

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LUANA JANDIRA BEZERRA ARAGÃO  
THAISE EMÍLIA DE QUEIROZ BERNARDINO

**MANEJO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA  
CRIANÇAS COM AUTISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

LUANA JANDIRA BEZERRA ARAGÃO  
THAISE EMÍLIA DE QUEIROZ BERNARDINO

**MANEJO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA  
CRIANÇAS COM AUTISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Eruska Maria de Alencar  
Tavares Norões

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

**LUANA JANDIRA BEZERRA ARAGÃO / THAÍSE EMÍLIA DE QUEIROZ  
BERNARDINO**

**MANEJO COMPORTAMENTAL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA  
CRIANÇAS COM AUTISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Aprovado em 01/07/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) MESTRE ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES NORÕES  
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR(A) DOUTOR (A) MARAYZA ALVES CLEMENTINO  
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR(A) DOUTOR (A) KARINE FIGUEREDO COSTA  
MEMBRO EFETIVO**

# MANEJO COMPORTAMENTAL NA ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO: REVISÃO DE LITERATURA

Luana Jandira Bezerra Aragão<sup>1</sup>  
Thaise Emília de Queiroz Bernardino<sup>2</sup>  
Eruska Maria de Alencar Tavares Norões<sup>3</sup>

## RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo é um transtorno do caracterizado por um conjunto de alterações do neurodesenvolvimento ligadas ao desenvolvimento cerebral anormal que começa já no período fetal e envolve principalmente deficiências de linguagem, comunicação e interação social, tendo efeitos e gravidade dos sintomas variáveis. O presente estudo objetiva, por meio de uma revisão narrativa da literatura, analisar na literatura científica o manejo comportamental na odontologia pediátrica para crianças com autismo, a fim de contribuir e orientar os profissionais da Odontologia. A busca ocorreu por meio da associação dos descritores cadastrados no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*): “Transtorno do Espectro Autista”, “Odontopediatria”, “Assistência Odontológica Para Crianças” e “Comportamento”, em inglês “*Autism Spectrum Disorder*”, “*Pediatric Dentistry*”, “*Dental Care for Children*” e “*Behavior*”. Utilizou-se a lógica booleana no campo de busca “AND” e “OR”. Foram incluídos periódicos dos últimos 10 anos (2015-2024) que tratassem do tema, e excluídos artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, monografias e teses. Ao final, foram utilizados 29 artigos e 1 livro. Como resultado, foi observado que há a necessidade de uma equipe multidisciplinar bem treinada para atender às necessidades específicas dos pacientes autistas, do mesmo modo em que estratégias como o uso de técnicas básicas e avançadas, como modelagem, emparelhamento, dizer-mostrar-fazer, dessensibilização, reforço positivo, óxido nitroso/oxigênio, pré-medicação oral e sedativos têm se mostrado eficazes em proporcionar uma experiência menos estressante e mais agradável durante os procedimentos odontológicos para essas crianças.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Odontopediatria. Assistência Odontológica Para Crianças. Comportamento.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a disorder characterized by a set of neurodevelopmental changes linked to abnormal brain development that begins in the fetal period and mainly involves deficiencies in language, communication and social interaction, with variable effects and severity of symptoms. The present study aims, through a narrative review of the literature, to analyze in the scientific literature behavioral management in pediatric dentistry for children with autism, in order to contribute and guide dentistry professionals. The search occurred through the association of descriptors registered in DeCS/MeSH (Descriptors in Health Sciences/Medical Subject Headings): “Autistic Spectrum Disorder”, “Pediatric Dentistry”, “Dental Assistance for Children” and “Behavior”, in English “*Autism Spectrum Disorder*”, “*Pediatric Dentistry*”, “*Dental Care for Children*” and “*Behavior*”. Boolean logic was used in

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – lujaaragao@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – thaisemilia25@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

the “AND” and “OR” search fields. Journals from the last 10 years (2015-2024) that dealt with the topic were included, and duplicate articles, course completion works, monographs and theses were excluded. In the end, 29 articles and 1 book were used. As a result, it was observed that there is a need for a well-trained multidisciplinary team to meet the specific needs of autistic patients, as well as strategies such as the use of basic and advanced techniques, such as modeling, pairing, tell-show-do, Desensitization, positive reinforcement, nitrous oxide/oxygen, oral premedication, and sedatives have been shown to be effective in providing a less stressful and more pleasant experience during dental procedures for these children.

**Keyword:** Autism Spectrum Disorder. Pediatric Dentistry. Dental Care for Children. Behavior.

## 1 INTRODUÇÃO

Um psicólogo infantil norte-americano foi o responsável por inicialmente identificar o Transtorno do Autismo (TA) ao notar características particulares em 11 crianças. Nesse contexto, ele sugeriu que havia uma tendência que afetava as interações sociais dessas crianças e devido a ampla variedade de sintomas e dificuldade em definir o autismo clinicamente, adotou-se o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é um distúrbio de neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, interação social e cognição desde a infância, se manifestando por interesses limitados e comportamentos repetitivos. Embora sua causa exata ainda não seja completamente compreendida, evidências sugerem que sua origem envolve uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Nesse âmbito, de acordo com dados da ASDEU (*Autism Spectrum Disorders in the European Union*), estatísticas recentes mostram um aumento na taxa de incidência, passando de 10% para 17% ao ano, fato que pode ser justificado por melhorias no diagnóstico (Suhail *et al.*, 2017; Ferrazzano *et al.*, 2020).

De acordo com Basto e Cepellos (2023), o Brasil possui um número próximo a 4,48 milhões de autistas no país. Na Odontologia, a odontopediatria se dedica ao cuidado odontológico desde a primeira infância até a adolescência, incluindo o tratamento de pacientes com necessidades especiais. Este ramo requer precauções e técnicas especiais para lidar com pacientes jovens, que muitas vezes apresentam dificuldades de cooperação devido à idade, medo, ansiedade e, em alguns casos, necessidades especiais. Os pacientes com necessidades especiais são aqueles cujos procedimentos diagnósticos e terapêuticos exigem abordagens e cronogramas diferentes dos procedimentos de rotina (Capurro *et al.*, 2024).

Denis *et al.* (2023) ressalta que um dos desafios ao cuidar da saúde bucal de pacientes com necessidades especiais é compreender a relação complexa entre problemas bucais e deficiências. Muitas vezes, um aspecto da deficiência, inicialmente associado a uma condição

específica, pode estar relacionado a outros problemas de saúde. Portanto, é crucial destacar todas as iniciativas que buscam melhorar a saúde bucal das pessoas com deficiência, seja

através da promoção e prevenção da saúde bucal, melhoria no acesso aos cuidados, capacitação de profissionais de saúde e cuidadores, ou do avanço da pesquisa clínica e básica.

Indivíduos com TEA muitas vezes têm dificuldade em expressar emoções e sensações, como medo ou dor. Isso torna o manejo durante consultas mais desafiador, a menos que sejam utilizados sinais específicos para entender seus sentimentos e comportamentos. A atenção à saúde bucal é crucial em crianças, especialmente naquelas com autismo, que têm maior propensão a cáries, lesões dentárias, enfraquecimento do esmalte e ranger de dentes. Essas preocupações podem ser evitadas com exames regulares (Zerman *et al.*, 2022).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo, analisar na literatura científica o manejo comportamental na odontologia pediátrica para crianças com autismo, a fim de contribuir e orientar os profissionais da Odontologia.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o manejo comportamental na odontologia pediátrica para crianças com autismo. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: *Public Medline (PubMed)* – 22 artigos; *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* – 3 artigos; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – 1 artigo; “outros” – 3 artigos de busca na íntegra que contemplam o tema. A busca eletrônica foi conduzida utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transtorno do Espectro Autista”, “Odontopediatria”, “Assistência Odontológica Para Crianças” e “Comportamento”, em inglês “*Autism Spectrum Disorder*”, “*Pediatric Dentistry*”, “*Dental Care for Children*” e “*Behavior*” utilizou-se a lógica booleana no campo de busca “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão adotados foram: a) artigos relevantes sobre o tema nos idiomas português e inglês; b) artigos de pesquisa com disponibilidade de texto completo on-line; c) artigos publicados entre os anos de 2015 e 2024. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados em outros idiomas, textos incompletos, monografias, resumos, trabalho de conclusão de curso, pesquisas duplicadas e aqueles que não estavam diretamente relacionados ao tema principal da pesquisa. Após a seleção, os artigos foram submetidos a uma análise crítica e as informações pertinentes foram selecionadas para abordar os aspectos relevantes relacionados ao manejo comportamental na odontologia pediátrica para crianças com autismo.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 79 artigos para leitura. Desses, 50 artigos foram excluídos após leitura na íntegra, pois não estavam de acordo com os objetivos da pesquisa. Sendo assim, 29 artigos fizeram composição da análise, ademais o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da *American Psychiatric Association* foi adicionado para composição da amostra em virtude de sua abordagem significativa a temática.

A Figura 1 mostra um fluxograma que descreve o processo de seleção dos artigos e a apresentação dos resultados na revisão de literatura. Este método visa concentrar os resultados de forma organizada para aprofundar o conhecimento sobre as questões investigadas.

**FIGURA 01-** Fluxograma para seleção de artigos.



Fonte: Autoria própria, 2024.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

O termo refere-se a pacientes com necessidades físicas, mentais, sensoriais, comportamentais, cognitivas ou emocionais que demandam cuidados médicos, intervenções de saúde e/ou serviços especializados. Isso implica na necessidade de um plano de cuidados individualizado, uma vez que as necessidades divergem da norma devido à deficiência. Exemplos comuns de pessoas com necessidades especiais incluem aquelas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), epilepsia, Paralisia Cerebral (PC), condições orofaciais e outros distúrbios do desenvolvimento (Denis *et al.*, 2023). A Deficiência Intelectual é uma das formas mais comuns de deficiência de desenvolvimento, caracterizada por dificuldades em habilidades intelectuais e adaptativas, como pensamento abstrato, planejamento, memória e comunicação interpessoal (Espinoza; Heaton, 2016).

Indivíduos com deficiência são aqueles que lidam com condições incapacitantes de longo prazo, como doenças mentais ou dificuldades de aprendizagem, geralmente têm saúde bucal mais vulnerável em comparação com outros indivíduos sem deficiência. Esse grupo de pacientes são considerados como tendo necessidades especiais em cuidados de saúde, o que implica que os serviços devem ser ajustados para fornecer tratamento adequado e de alta qualidade (Scambler; Curtis, 2019; Faulks *et al.*, 2023).

Os dentistas que tratam pacientes com necessidades especiais têm a chance de influenciar positivamente a qualidade de vida dessas pessoas, ao enfatizar a importância da saúde bucal e orientações sobre uma dieta saudável. Os dentistas podem ajudar a manter a capacidade dos pacientes de mastigar e desfrutar dos alimentos, o que, por sua vez, melhora significativamente sua qualidade de vida (Buda, 2016).

#### 3.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do espectro do autismo é um transtorno caracterizado por um conjunto de alterações do neurodesenvolvimento ligadas ao desenvolvimento cerebral anormal que começa já no período fetal e envolve principalmente deficiências de linguagem, comunicação e interação social, tendo efeitos e gravidade dos sintomas variáveis. A etiologia ainda não é exata, mas considera-se multifatorial, sendo resultado da combinação genética, de fatores pré-natais e biológicos cerebrais, além de condições médicas coexistentes e ambientais (Ferrazzano *et al.*, 2020; Zerman *et al.*, 2022).

Estudos conduzidos por Franz *et al.* (2022), foi observado que nos últimos anos, houve um aumento significativo na prevalência do TEA, em parte devido ao aprimoramento das ferramentas de rastreamento e diagnóstico precoce. Segundo a neurociência do desenvolvimento, intervenções realizadas precocemente têm o potencial de melhorar as habilidades ao longo da vida.

O Transtorno do Espectro Autista geralmente é diagnosticado durante a primeira infância, por volta dos 2 a 3 anos de idade. No entanto, é observado que algumas crianças inicialmente desenvolvem habilidades típicas para a idade, mas depois regredem e perdem competências já adquiridas. Isso demonstra a diversidade no desenvolvimento do autismo, que varia consideravelmente de uma pessoa para outra. Estudos indicam que o autismo é mais frequente em meninos, sendo quatro vezes mais comum. Essas crianças muitas vezes exibem comportamentos repetitivos, fala continuada, inversão pronominal e têm dificuldade em mudar de ambiente, além de demonstrarem interesse em objetos inanimados. Também é comum a presença de hiperatividade, falta de concentração, agressividade e dificuldades de aprendizagem (Corridore *et al.*, 2020).

De modo semelhante, em uma revisão da literatura realizada por Coimbra *et al.* (2020), atualmente, o diagnóstico é baseado nas diretrizes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 2014 que classifica vários transtornos dentro do TEA, incluindo transtorno do espectro do autismo, transtorno de Asperger (TA) e outros transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). Esses transtornos variam em número e gravidade dos sintomas e avaliam o comprometimento em três áreas principais: 1) interação social recíproca, 2) comunicação verbal e não verbal e 3) padrões de interesses e atividades.

As crianças com TEA apresentam sérias dificuldades não apenas na linguagem, mas também na comunicação, especialmente na comunicação não verbal. Elas têm dificuldades em processar tanto informações verbais quanto não verbais e em utilizar gestos naturais, gestos codificados e palavras para se comunicar com os outros. É fácil perceber que as formas de comunicação mais comuns para essas crianças são pré-simbólicas e não convencionais, como movimentos corporais amplos, gritos e manipulação. Essas formas de comunicação servem a um conjunto muito limitado de intenções comunicativas (Reis *et al.*, 2016).

A compreensão do autismo evoluiu para uma abordagem mais abrangente, reconhecendo que cada indivíduo pode manifestar sintomas em diferentes graus de intensidade. A tabela 01 apresenta os diferentes níveis de necessidades de suporte conforme definidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), oferecendo uma visão

detalhada das características e desafios associados a cada nível de gravidade para o TEA (*American Psychiatric Association, 2023*).

**TABELA 01-** Níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista (exemplos de níveis de necessidade de suporte).

<b>Nível de gravidade</b>	<b>Comunicação social</b>	<b>Comportamentos restritivos e repetitivos</b>
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento

	interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: *American Psychiatric Association*. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

### 3.3 MANIFESTAÇÕES ORAIS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM TEA

Indivíduos com TEA enfrentam desafios de saúde similares àqueles da população geral. No entanto, devido a fatores como preferências alimentares desfavoráveis, comportamentos específicos e aversões, além da dificuldade em cuidar de si de forma independente, comportamento auto lesivo ou uso de substâncias que sugerem um possível envolvimento do sistema imunológico na etiopatogenia do autismo, por isso, essa população está em maior risco e é mais propensa a desenvolver condições crônicas de saúde bucal não transmissíveis (Ferrazzano *et al.*, 2020).

Segundo Corridore *et al.* (2020), crianças com Transtorno do Espectro do Autismo frequentemente apresentam lesões de cárie incomuns e até perda de dentes, em comparação com crianças neurotípicas, além de serem mais propensas a desenvolver outros problemas de

saúde bucal, como traumas dentários e de tecidos moles, bem como bruxismo. Distúrbios comportamentais característicos, negligência pessoal, resistência ao atendimento odontológico, hipossensibilidade à dor dentária e hipersensibilidade a estímulos externos, frequentemente contribuem para essa deterioração da saúde bucal. É válido ressaltar que essas crianças também podem ter maior aversão sensorial ao sabor da pasta de dente e à sensação da escova de dente na boca (Pagano *et al.*, 2022).

Além disso, em relação aos padrões alimentares, os indivíduos com TEA tendem a preferir alimentos com textura macia e sabor adocicado, e podem reter alimentos na boca em vez de engoli-los devido a possíveis dificuldades de coordenação da língua, o que aumenta sua suscetibilidade à cárie dentária. O consumo frequente de lanches doces é promovido, em parte, pelo uso desses alimentos como recompensa em terapias comportamentais, junto com o aumento do uso de xaropes ou bebidas açucaradas administradas oralmente como veículo para medicação (Sarnat *et al.*, 2016).

Ademais, a incapacidade de manter uma adequada higiene oral sem assistência pode complicar ainda mais a situação, uma vez que a destreza necessária para a escovação pode estar comprometida devido à fraqueza muscular oral e habilidade motora. Pesquisas também indicam que crianças com TEA tendem a apresentar níveis mais baixos de pH salivar e capacidade tampão, facilitando a colonização bacteriana associada à cárie dentária (Suhaib *et al.*, 2017).

Uma explicação adicional para a ocorrência de gengivite generalizada pode ser atribuída aos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para controlar as manifestações do Transtorno do Espectro do Autismo, como drogas psicoativas ou anticonvulsivantes, como a fenitoína, associados a um aumento da incidência de gengivite hipertrófica-hiperplásica e ao retardo da erupção dentária. Outras classes de medicamentos comumente prescritas para esses pacientes, como antidepressivos, estimulantes e antipsicóticos, também podem apresentar efeitos colaterais bucais relevantes. Além disso, a fratura do esmalte é a lesão dentária mais comum observada e achados orais relatados em pacientes com TEA incluem lesões ulceradas traumáticas, assim como hábitos orais incomuns incluem bruxismo, interposição de língua, mastigação não nutritiva e regurgitação repetida (Ferrazzano *et al.*, 2020).

Embora as necessidades de saúde bucal das crianças com autismo sejam comparáveis às de outras crianças, oferecer-lhes tratamento odontológico eficaz pode ser mais desafiador. Crianças com TEA tendem a experimentar maior ansiedade em ambientes desconhecidos e podem apresentar dificuldade em aderir e cooperar desde o início da consulta odontológica. A comunicação verbal limitada, reações sensoriais atípicas e intensas, possível aversão ao contato

social e falta de familiaridade com o autismo por parte do profissional de saúde podem tornar a experiência odontológica desconfortável para crianças com autismo (Suhaib *et al.*, 2017).

### 3.4 TÉCNICAS DE MANEJO ODONTOLÓGICO EM ODONTOPEDIATRIA

A odontologia em indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo é uma preocupação significativa tanto para famílias quanto para profissionais de saúde. As crianças com TEA enfrentam desafios consideráveis ao lidar com novas experiências, e o ambiente odontológico é particularmente preocupante devido à presença de estímulos sensoriais variados, como ruídos, odores e estímulos visuais, que podem intensificar o medo e a ansiedade. Portanto, é fundamental incluir o diagnóstico precoce do autismo e as intervenções preventivas realizadas pelos pediatras, juntamente com o suporte especializado de odontólogos, fonoaudiólogos e neuropsiquiatras infantis, para orientar a criança na prática da higiene bucal como parte integrante do manejo adequado do TEA. Essas abordagens visam promover o bem-estar psicológico do paciente e, por conseguinte, melhorar sua qualidade de vida (Balian *et al.*, 2021; Zerman *et al.*, 2022).

As crianças frequentemente associam dor e outras experiências desagradáveis ao jaleco branco e podem, conseqüentemente, recusar a cooperação durante os exames. Para abordar esse desafio, um número considerável de pediatras e enfermeiros pediátricos optaram por substituir o tradicional jaleco branco por pijamas cirúrgicos estampados com personagens animados infantis e cores vibrantes, na esperança de promover uma maior cooperação por parte dos pacientes. No entanto, muitos profissionais de saúde continuam a utilizar o jaleco branco como vestimenta tradicional, o que pode potencialmente dificultar a interação dos dentistas durante o atendimento odontológico (Jurko-Jr *et al.*, 2016).

É importante destacar o papel crucial do aconselhamento familiar prévio à consulta odontológica, visando preparar os pais e a equipe odontológica para a primeira visita da criança ao consultório. Esta reunião prévia é benéfica tanto para os pais quanto para os profissionais de saúde bucal, pois permite que os pais compreendam melhor o procedimento odontológico e fornece uma oportunidade para discutir e superar eventuais preocupações relacionadas ao comportamento da criança durante o tratamento (Chandrashekhar; Bommangoudar, 2018).

#### 3.4.1 TÉCNICAS BÁSICAS

Tang *et al.* (2023) lideraram o estudo que investigou que na área da odontopediatria, devido às dificuldades de comunicação frequentemente observadas em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, juntamente com uma capacidade reduzida de expressão

verbal, a aplicação de novas estratégias torna-se necessária para promover comportamentos cooperativos e controláveis durante os procedimentos odontológicos. Técnicas como o uso de apoios visuais, treinamento e modelagem comportamental, exposição a imagens, contação de histórias e dessensibilização têm se mostrado úteis em consultas odontológicas infantis e têm sido aplicadas com sucesso em crianças com TEA, tanto na odontopediatria quanto em outras áreas clínicas.

O "*pairing*", também conhecido como emparelhamento pré-sessão, é amplamente reconhecido na literatura clínica. Vários recursos terapêuticos sugerem que o estabelecimento de uma relação terapeuta-criança por meio do *pairing* pode ser benéfico na redução de comportamentos problemáticos, favorecendo o desenvolvimento de confiança e criando um ambiente terapêutico positivo antes da introdução de intervenções mais específicas. O objetivo do *pairing* é estabelecer o profissional como um estímulo condicionado para o paciente, indicando que na sua presença, se o paciente demonstrar comportamentos de aproximação, participação em atividades funcionais, interação social e seguir suas instruções, terá acesso a itens e eventos de sua preferência. Esse procedimento visa aumentar a eficácia da intervenção, promover o controle instrucional e criar um ambiente no qual o paciente se sinta relaxado e engajado (Lugo *et al.*, 2017).

Segundo Capurro *et al.* (2024), a técnica "*Tell-Show-Do*" (dizer-mostrar-fazer) é uma abordagem terapêutica fundamental e eficaz para introduzir instrumentos, equipamentos ou procedimentos odontológicos a um paciente. Para indivíduos com capacidades de linguagem limitadas, essa técnica pode ser adaptada utilizando-se de imagens ou objetos para explicar os procedimentos. Uma estratégia prática para implementar essa abordagem é disponibilizar objetos que a criança aprecia, como brinquedos, celulares ou itens afetivos, no ambiente do consultório odontológico, por exemplo, posicionando-os sobre a cadeira odontológica, o que permite ao paciente associar o local a algo familiar e seguro. A técnica de dessensibilização, embora mais demorada, é eficaz na medida em que envolve a divisão dos procedimentos odontológicos em etapas menores.

Além disso, Chandrashekhar e Bommangoudar (2018) observaram que o reforço positivo é uma estratégia eficaz para promover comportamentos desejados, recompensando-os e aumentando sua frequência. Expressões de admiração verbal e afeto, juntamente com gestos de agradecimento, podem ser empregadas como formas de reforço positivo. Já o controle de voz, outra técnica bastante utilizada, deve ser executada com cautela. Os pais ou cuidadores devem estar bem familiarizados com essa técnica para evitar mal-entendidos durante o tratamento. Embora o controle de voz possa ser utilizado com sucesso em diversos pacientes, é

importante considerar que pacientes autistas com déficits auditivos podem não ser bons candidatos para essa abordagem.

Balian *et al.* (2021) realizaram um estudo no qual era avaliado o uso da pedagogia visual no tratamento odontológico como meio para melhorar a saúde bucal das crianças com TEA e para avaliar sua cooperação durante o atendimento. A pedagogia visual refere-se à capacidade de reconhecer e compreender conceitos transmitidos por meio de ações ou imagens visíveis. Sob esse contexto, a pesquisa indica que o uso de dispositivos móveis, como aplicativos para iPad, para implementar estratégias de pedagogia visual pode ter um impacto mais significativo, além de que a utilização deste método resultou numa melhoria significativa tanto na prática de higiene oral como na colaboração durante as consultas dentárias em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.

Outra abordagem que pode ser considerada é o uso da música como uma ferramenta terapêutica. Evidências recentes sugerem que a música pode ativar diversas áreas do cérebro, promovendo a sincronização das oscilações entre diferentes regiões corticais e, assim, aumentando a integração sensorial. Devido a esse efeito, a musicoterapia tem sido proposta como uma intervenção para o TEA, pois tem a capacidade de modificar tanto a estrutura quanto a conectividade funcional do córtex cerebral. Além disso, essa melhoria na integração sensorial entre diferentes regiões corticais parece abordar diretamente o déficit neurofisiológico subjacente primário observado em pacientes com autismo (Zerman *et al.*, 2022).

Além disso, a Análise Aplicada do Comportamento (ABA) é um método baseado na psicologia que se concentra no desenvolvimento de habilidades para melhorar a vida social de crianças com TEA, especialmente aquelas classificadas como críticas. O processo de aprendizagem envolve a remoção de habilidades anteriores e o aprendizado de novas habilidades. É importante promover a independência do paciente através do uso de reforço positivo. Na odontologia, o ABA pode ser usado para ensinar higiene bucal, dividindo o processo em etapas, como escovar e segurar, e reconhecer e manusear uma escova de dente (Barros *et al.*, 2023).

A tabela 02 apresenta as diferentes técnicas básicas de manejo odontológico utilizadas em odontopediatria para crianças com TEA, visando proporcionar um ambiente acolhedor e adequado que minimize o desconforto durante o tratamento.

**TABELA 02-** Técnicas básicas de manejo odontológico em odontopediatria para o Transtorno do Espectro Autista.

<b>Técnica</b>	<b>Descrição</b>
Apoios Visuais	Uso de imagens e recursos visuais para facilitar a compreensão e colaboração durante procedimentos odontológicos (Tang <i>et al.</i> , 2023).
<i>Pairing</i> (Emparelhamento Pré-Sessão)	Estabelecimento de relação terapêutica positiva antes dos procedimentos para reduzir comportamentos problemáticos (Lugo <i>et al.</i> , 2017).
<i>Tell-Show-Do</i>	Abordagem terapêutica para introduzir procedimentos odontológicos usando explicações, demonstrações e execução gradual (Capurro <i>et al.</i> , 2024).
Reforço Positivo	Utilização de elogios e recompensas para promover comportamentos desejados (Chandrashekhar & Bommangoudar, 2018).
Pedagogia Visual	Uso de dispositivos visuais, como aplicativos para iPad, para melhorar a compreensão e cooperação durante consultas odontológicas (Balian <i>et al.</i> , 2021).
Musicoterapia	Uso da música para promover integração sensorial e reduzir os déficits neurofisiológicos associados ao TEA (Zerman <i>et al.</i> , 2022).
Análise Aplicada do Comportamento (ABA)	Método psicológico para desenvolver habilidades sociais e de autocuidado, como a higiene bucal, através de reforço positivo (Barros <i>et al.</i> , 2023).

Fonte: Autoria própria, 2024.

### 3.4.2 TÉCNICAS AVANÇADAS

Para alguns pacientes, o manejo comportamental pode ser eficaz, porém, não é universalmente bem-sucedido, levando muitas crianças com TEA a necessitar de abordagens avançadas de manejo, como sedação oral, estabilizações físicas e anestesia geral, para receberem tratamento odontológico adequado. Os comportamentos alterados observados em crianças autistas, juntamente com suas propensões à automutilação, aumentam o risco de falta de cooperação ou mesmo trauma durante os procedimentos odontológicos, dificultando a realização de um tratamento abrangente. Em tais situações, podem ser necessárias técnicas mais

invasivas, como o uso de Placas Protetoras de Estabilização (papoose) ou anestesia geral, embora essas abordagens possam não ser bem aceitas pelos pacientes e seus cuidadores (Al-Bhaisi *et al.*, 2022).

Sawicki *et al.* (2023), observaram em um dos seus estudos que o gerenciamento durante o procedimento cirúrgico em pacientes com TEA pode representar desafios singulares devido aos aspectos sociais e comportamentais específicos dessa população. É altamente provável que esses pacientes recusem a administração de medicação oral antes da intervenção e possam requerer contenção durante a fase de indução. A falta de compreensão por parte dos profissionais em relação às comorbidades pré-existentes desses pacientes podem resultar em uma preparação pré-operatória inadequada e no uso excessivo de contenção, o que pode gerar estresse, ansiedade e sofrimento. É crucial ressaltar que os profissionais precisam se instruir sobre como atender às necessidades únicas de pacientes com TEA para assegurar a prestação de cuidados apropriados.

No que diz respeito à estabilização física, muitas vezes ela é necessária quando os movimentos involuntários do paciente representam uma ameaça à sua própria segurança física e à dos profissionais envolvidos, principalmente pela presença de instrumentos perfurocortantes na área odontológica. É crucial consciencializar os responsáveis de que esta abordagem não se destina a prejudicar o paciente, mas sim a proteger tanto o paciente como o profissional de saúde, pois, muitos pais expressam preocupações significativas em relação à contenção física de seus filhos durante procedimentos odontológicos, destacando os potenciais efeitos negativos na relação terapêutica e no bem-estar emocional da criança (Amendola *et al.*, 2023).

De forma semelhante, uma pesquisa conduzida por Gallo *et al.* (2023) demonstrou que pacientes autistas com dificuldades de cooperação podem se beneficiar de tratamentos odontológicos conservadores sob a administração de óxido nitroso/oxigênio, especialmente durante a infância. No entanto, adolescentes e adultos frequentemente requerem pré-medicação oral em conjunto com óxido nitroso/oxigênio. Quando a adesão do paciente é um desafio e a anestesia geral não é uma opção, medicamentos sedativos podem ser utilizados para realizar procedimentos odontológicos invasivos. O midazolam pode ser preferível ao diazepam em crianças com TEA, já que o diazepam possui uma duração mais prolongada. No entanto, são necessários mais estudos para definir os tipos de medicamentos, suas dosagens e as técnicas mais adequadas para a sedação consciente durante o tratamento odontológico em crianças autistas.

Por conseguinte, isso explica o estudo conduzido por Vallogini *et al.* (2022), que revelou que tanto o diazepam quanto o midazolam ofereceram uma sedação consciente segura e eficaz

em pacientes autistas, porém, o midazolam mostrou-se mais eficaz em momentos de maior estimulação, como durante a administração de injeções, induzindo comportamentos de sono mais pronunciados. Além disso, em relação ao choro, movimentos corporais e comportamento geral, o midazolam demonstrou maior sucesso, especialmente nas fases iniciais do tratamento. Em resumo, o midazolam apresentou resultados estatisticamente mais significativos e pareceu ser mais eficaz que o diazepam, devido à sua capacidade superior de regular o sono, os movimentos corporais e o comportamento de choro, além de induzir uma resposta mais uniforme nos pacientes, apesar de sua duração mais curta. Por outro lado, o diazepam proporcionou uma duração mais prolongada, porém com maior variação nas respostas comportamentais.

Segundo De Lima *et al.* (2022), é fundamental que os pais e responsáveis por esses pacientes sejam informados desses benefícios, ressaltando que a sedação apresenta baixo risco à saúde e vida do paciente, garantindo sua segurança. Dessa forma, este autor analisou em um estudo descritivo de abordagem qualitativa sobre opiniões dos pais a respeito da sedação leve à moderada em pacientes que foram sedados pelo menos uma vez em consulta odontológica. Nos resultados obtidos, esses pais expressaram satisfação, enfatizando que a sedação não só fornece as características desejadas para um tratamento seguro, eficaz e livre de traumas, mas também proporciona uma experiência odontológica confortável, facilitando o controle futuro da condição.

Para Taghizadeh *et al.* (2015), a administração de anestesia geral é comumente empregada para procedimentos odontológicos em pacientes com autismo, apesar de os riscos de morbidade e mortalidade associados à anestesia geral serem significativamente maiores em comparação com aqueles relacionados à sedação consciente. Apesar da aplicação dessa técnica, é essencial adaptar a abordagem, o que inclui um processo de admissão flexível, tempo de espera pré-operatório reduzido e uma sala tranquila tanto para preparação quanto para cuidados posteriores à cirurgia, visando a minimização do risco de reações negativas e efeitos adversos nos pacientes.

A tabela 03 apresenta as diferentes técnicas avançadas de manejo odontológico utilizadas em odontopediatria para crianças com TEA, utilizadas quando as técnicas básicas não são eficazes, destinadas a melhorar a colaboração durante o tratamento e garantir cuidados odontológicos eficazes e seguros.

**TABELA 03** - Técnicas avançadas de manejo odontológico em odontopediatria para o Transtorno do Espectro Autista.

<b>Técnica</b>	<b>Descrição</b>
Placas Protetoras de Estabilização (papoose)	Uso de placas para contenção física durante procedimentos odontológicos para garantir segurança, mesmo que possa não ser bem aceito pelos pacientes (Al-Bhaisi <i>et al.</i> , 2022).
Sedação Consciente	Utilização de óxido nitroso/oxigênio ou sedativos como midazolam para facilitar tratamentos odontológicos, especialmente em pacientes com dificuldades de cooperação (Gallo <i>et al.</i> , 2023; Vallogini <i>et al.</i> , 2022).
Anestesia Geral	Administração em circunstâncias onde outras técnicas não são adequadas, requerendo adaptações para minimizar riscos e efeitos adversos (Taghizadeh <i>et al.</i> , 2015).

Fonte: Autoria própria, 2024.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a literatura aborda o TEA como multifatorial, sendo necessário adotar uma abordagem centrada no paciente e na colaboração multidisciplinar entre odontopediatras, fonoaudiólogos e neuropsiquiatras infantis, podemos melhorar significativamente o acesso e a qualidade do cuidado odontológico para essa população vulnerável. Crianças com TEA apresentam maior susceptibilidade a desenvolver condições crônicas de saúde bucal não transmissíveis devido à inúmeros fatores. Os estudos revisados enfatizam a necessidade de abordagens adaptativas e personalizadas para garantir tratamentos odontológicos eficazes e seguros, pois, cada criança é única em suas preferências e respostas, e as técnicas básicas fornecem uma oportunidade para adaptar o manejo de acordo com essas diferenças individuais. Ao começar com abordagens menos invasivas e mais amplamente aceitas, os profissionais podem determinar a eficácia dessas estratégias antes de considerar opções mais avançadas. As técnicas básicas, como o *"Tell-Show-Do"* e o uso de apoios visuais, são fundamentais porque estabelecem uma base sólida de confiança e familiaridade entre o paciente e o profissional de saúde. Ao introduzir os procedimentos de forma gradual e compreensível, essas abordagens ajudam a reduzir a ansiedade e o medo associados às consultas odontológicas.

Quando as técnicas básicas não obtêm sucesso, técnicas avançadas como o uso de óxido nitroso/oxigênio, pré-medicação oral e sedativos, têm demonstrado ser eficazes em promover a essas crianças uma experiência menos estressante e proporcionar uma experiência mais agradável durante os procedimentos odontológicos. Os profissionais de saúde podem maximizar as chances de sucesso no manejo odontológico de crianças com TEA, ao adotar uma

abordagem progressiva e centrada no paciente. Isso não apenas promove uma experiência mais positiva para o paciente, mas também contribui para o desenvolvimento de uma relação terapêutica sólida e duradoura entre o paciente e o profissional de saúde. Portanto, sempre é melhor tentar usar as técnicas básicas como primeira linha de intervenção, reservando as técnicas avançadas para casos específicos e quando estritamente necessárias.

## REFERÊNCIAS

AL-BHAISI, I. N.; KUMAR, M. S. T. S.; ENGAPURAM, A.; SHAFIEI, Z.; ZAKARIA, A. S. I.; MOHD-SAID, S.; MCGRATH, C. Eficácia de técnicas psicológicas no manejo odontológico de crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática da literatura. **BMC Saúde Bucal.**, v. 22, n.1, p.162, 2022.

AMENDOLA, J. M.; SIMÕES, J.; MARQUES, S. B. S. Manejo comportamental para pacientes autistas na odontopediatria. **Revista Qualyacademics.**, v.2, n.1, p. 109-120, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre, 2023. 163-164p.

BALIAN, A.; CIRIO, S.; SALERNO, C.; WOLF, T. G.; CAMPUS, G.; CAGETTI, M. G. A pedagogia visual é eficaz para melhorar a cooperação em relação à higiene bucal e atendimento odontológico em crianças com transtorno do espectro do autismo? Uma revisão sistemática e meta-análise. **Int J Environ Res Saúde Pública.**, v.18, n.1, 2021.

BARROS, R. E.; PIRES, F. M.; ARANTES, A. P. F.; TOLEDO, R. C. D.; TOLEDO, L. A. P.; BARBOSA, L. V. Atendimento odontológico em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 3, n. 1, 2023.

BASTO, A. T. O. DA S.; CEPellos, V. M.. Autismo nas organizações: percepções e ações para inclusão do ponto de vista de gestores. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 21, n. 1, p. 2022–0061, 2023.

BUDA, L.V. Garantir a Manutenção da Higiene Oral em Pessoas com Necessidades Especiais. **Dental Clinics of North America.**, v. 60, n. 2, p. 593-604, 2016.

CAPURRO, C.; TELINI G.; CANEVELLO, C.; LAFFI, N. Uma nova maneira de abordar crianças com TEA em Odontologia. **European Journal of Paediatric Dentistry.**, v. 25, n. 1, 2024.

CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOURDAR, J.S. Manejo de pacientes autistas em consultório odontológico: uma atualização clínica. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 11, n. 3, p. 219-227, 2018.

COIMBRA, B.S.; SOARES, D.C.L.; SILVA, J.A.; VAREJÃO, L.C. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 12, p. 94293–94306, 2020.

CORRIDORE, D.; ZUMBO, G.; CORVINO, I.; GUARAGNA, M.; BOSSU, M.; POLIMENI, A.; VOZZA, I. Prevalência de doenças bucais e tipos de tratamento propostos para crianças afetadas pelo Transtorno do Espectro Autista em Pediatria Odontologia: uma revisão sistemática. **Clínica Ter.**, v. 171, n. 3, p. 275-282, 2020.

DE LIMA, S. P. M. R.; SILVA, W. M. e B.; SILVA, H. F. V.; DA SILVA, T. V. S.; CABRAL, G. M. P.; LEITE, R. B. Percepção dos Pais de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista sobre o Atendimento Odontológico com Sedação Leve à Moderada. **Archives Of Health Investigation.**, v.11, n.1, p.13-18, 2021.

DENIS, F.; BECQUET, H.; RENAUD, M.; SAVARD, G. Promoção da Saúde Oral para Pacientes com Necessidades Especiais. **Int J Environ Res Saúde Pública.**, v. 20, n. 13, p. 6232, 2023.

ESPINOZA, K. M.; HEATON, L. J. Comunicando-se com Pacientes com Especial: Necessidades de cuidados de saúde. **Dent Clin N Am.**, v. 60, n. 3, p. 693-705, 2016.

FAULKS, D.; BOGNER, M.S.; HAMON, S.; ESCHEVINS, C.; PEREIRA, B. Identificação de pessoas com necessidades especiais de saúde em odontologia - desenvolvimento e validação da ferramenta francesa Case Mix. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 20, n.4, p. 2997, 2023.

FERRAZANO, G. F.; SALERNO, C.; BRAVACCIO, C.; INGENITO, A.; SANGIANANTONI, G.; CANTILE, T. Transtornos do espectro do autismo e estado de saúde bucal: revisão da literatura. **Revista Europeia de Odontopediatria** v. 21, n.1, p. 9-12, 2020.

FRANZ, L.; GOODWIN, C. D.; RIEDER, A.; MATHEIS, M.; DAMIANO, D.L. Intervenção precoce para crianças muito pequenas com ou com alta probabilidade de transtorno do espectro do autismo: uma visão geral das revisões. **DEVELOPMENTAL MEDICINE & CHILD NEUROLOGY.**, v. 64, n. 9, p. 1063-1076, 2022.

GALLO C.; SCARPIS, A.; MUCIGNAT-CARETTA, C. Oral health status and management of autistic patients in the dental setting. **Eur J Paediatr Dent.**, v. 24, n. 2, p. 145-150, 2023.

JURKO JR, A.; MINARIK, M.; JURKO, T.; TONHAJZEROVA, I. Hipertensão do jaleco branco em pediatria. **Italian Journal of Pediatrics.**, v. 42, n. 4, 2016.

LUGO, A.M.; KING, M.L.; LAMPHERE, J.C.; MCARDLE, P.E. Desenvolvendo procedimentos para melhorar o relacionamento terapeuta-criança na intervenção precoce. **Behavior Analysis in Practice.**, v. 10, n. 4, p. 395-401, 2017.

PAGANO, S.; LOMBARDO, G.; CONIGLIO, M.; DONNARI, S.; CANONICO, V.; ANTONINI, C.; LOMURNO, G.; CIANETTI, S. Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. **Eur J Paediatr Dent.**, v. 23, n. 1, p. 54-60, 2022.

REIS, H. I. S.; PEREIRA, A. P. S.; ALMEIDA, L. S. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. **Rev. bras. educ. espec.**, v. 22, n. 3, 2016.

SARNAT, H.; SAMUEL, E.; ASHKENAZI-ALFASI, N.; PERETZ, B. Características de saúde bucal de crianças pré-escolares com transtorno da síndrome autista. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry.**, v. 40, n. 1, 2016.

SAWICKI, C. M.; PIELECH, M.; WADE, S. D. Practice Patterns Among Dentist Anesthesiologists for Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorders. **Pediatr Dent.**, v. 45, n. 1, p. 37-53, 2023.

SCAMBLER, S.; CURTIS, S.A. Contextualizando deficiência e odontologia: um percepções desafiadoras e remoção de barreiras. **British Dental Journal.**, v. 227, n. 1, p. 55-57, 2019.

SUHAIB, F.; SAEED, A.; KALEEM, M. Avaliação oral de crianças com transtorno do espectro do autismo em Rawalpindi, Paquistão. **Sage Journals.**, v.23, n. 1, p, 81-86, 2017.

TAGHIZADEH, N.; DAVIDSON, A.; WILLIAMS, K.; STORY, D. Autism spectrum disorder (ASD) and its perioperative management. **Paediatr Anaesth.**, v. 25, n. 11, p. 1076-1084, 2015.

TANG, S. J.; WEI, H. L.; LI, C. Y.; HUANG, M. N. Estratégias de manejo da ansiedade odontológica e comportamentos não cooperativos em crianças com transtorno do espectro do autismo. **BMC Pediatría.**, v. 23, n. 1, 2023.

VALLOGINI, G.; FESTA, P.; MATARAZZO, G.; GENTILE, T.; GARRET-BERNADIN, A.; ZANETTE, G. GALEOTTI, A. Sedação Consciente em Odontologia para o Manejo de Pacientes Pediátricos com Autismo: Uma Revisão Narrativa da Literatura. **National Library of Medicine**, 2022.

ZERMAN, N.; ZOTTI, F.; CHIRUMBOLO, S.; ZANGANI, A.; MAURO, G.; ZOCCANTE, L. Insights sobre gerenciamento e prevenção de atendimento odontológico em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). O que há de novo? **Frente Saúde Bucal.**, v. 27, n. 3, 2022.