



**MANEJO DE COMPORTAMENTO PARA ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA**

**BEHAVIOR MANAGEMENT FOR DENTAL CARE IN CHILDREN
AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: LITERATURE REVIEW**

Milena Sousa de OLIVEIRA

Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP ULBRA)

E-mail: milenasoudadeoliveira@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5577-7363>

Tássia Silvana BORGES

Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP ULBRA)

E-mail: tassia.s.borges@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0983-5261>

Fernanda Fresneda VILLIBOR

Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP ULBRA)

E-mail: Fernanda.villibor@ulbra.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4546-7478>

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio biológico, que compromete o neurodesenvolvimento do indivíduo causando atrasos cognitivos que podem comprometer a linguagem falada e interação social. O presente trabalho tem como objetivo buscar formas de manejo do comportamento durante o atendimento odontológico de crianças com esse transtorno. Serão apresentadas técnicas que favoreçam o tratamento odontológico para crianças com TEA, destacando a necessidade de individualização no atendimento. Foi realizada uma pesquisa documental de abordagem qualitativa nas plataformas Pubmed, Scielo, Lilacs, MEDLINE, BBO, a partir dos descritores: Transtorno do Espectro Autista; Odontologia; Ansiedade ao Tratamento Odontológico nos idiomas inglês, português e espanhol. Nesta análise serão apresentadas abordagens que envolvem a utilização de estratégias visuais, materiais e sensoriais que proporcionam experiência mais tranquila no consultório odontológico.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Odontologia. Ansiedade ao tratamento odontológico.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a biological disorder that compromises an individual's neurodevelopment, causing cognitive delays that can compromise spoken language and social interaction. The present work aims to find ways of managing behavior during dental care for children with this disorder. Techniques that promote dental treatment for children with ASD will be presented, highlighting the need for individualization in care. A qualitative documentary research was carried out on the Pubmed, Scielo, Lilacs, MEDLINE, BBO platforms, using the descriptors: Autism spectrum disorder; Dentistry; Dental Anxiety in English, Portuguese and Spanish. This analysis will present approaches that involve the use of visual, material and sensory strategies that provide a calmer experience in the dental office.

Keywords: Autism spectrum disorder. Dentistry. Dental Anxiety.

INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta muitos desafios devido à natureza específica do espectro. Crianças com TEA podem apresentar sensibilidades sensoriais, medo do desconhecido e falta de compreensão sociocognitiva, levando à ansiedade e aos correspondentes déficits comportamentais (Elmore Jr et al., 2016).

A interação sensorial, as dificuldades na comunicação e as respostas atípicas a estímulos podem tornar o ambiente odontológico tradicional intimidador e, por vezes, inacessível para esses pacientes.

Essas crianças criam dificuldades para os pais ao resistirem às medidas de higiene bucal em casa, e muitas vezes se comportam inadequadamente no consultório odontológico, restringindo estratégias de manejo comportamental (Alghafis et al., 2023).

Um diagnóstico precoce que permite tratamentos simples, habilidades de comunicação específicas com pacientes autistas e um acompanhamento de longo prazo são considerados necessários para alcançar um maior bem-estar psicológico do

paciente e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Vallogini et al., 2022). Ao compreender as necessidades específicas desse grupo, podem ser desenvolvidas estratégias e práticas que não apenas facilitem o processo, mas também contribuam para a melhoria da saúde bucal e, conseqüentemente, da qualidade de vida dessas crianças.

Profissionais dispostos a atender Pessoas com Deficiência (PcD) devem desenvolver habilidades que permitam criar vínculo entre ele, o paciente e a família, de forma a reduzir a ansiedade frente ao atendimento odontológico.

Para cirurgiões-dentistas que se dispõem a atender pessoas com TEA é necessário conhecer técnicas de manejo de comportamento e ser flexível e paciente durante algumas situações clínicas. O comportamento inadequado deve ser ignorado e a técnica “mão sobre a boca” não é considerada adequada para esses pacientes (Bommangoudar et al., 2018).

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo principal analisar e apresentar manejos apropriados no atendimento odontológico para crianças com TEA. Para isso, serão revisadas as evidências científicas existentes, exploradas práticas inovadoras e recomendações práticas que podem ser inovadoras nas clínicas odontológicas, promovendo a promoção de uma saúde bucal exclusiva e personalizada para esse público.

REVISÃO DE LITERATURA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Instituto Nacional de Saúde Infantil e Humana e desenvolvimento definiu os transtornos do espectro do autismo como: “Um distúrbio biológico complexo que geralmente dura a vida de uma pessoa toda a vida, começando antes dos três anos de idade, no período de desenvolvimento e causa atrasos ou problemas em muitos diferentes maneiras pelas quais uma pessoa se desenvolve ou cresce”. Ao nível da classificação nosográfica, no DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª ed) [Associação Americana de Psiquiatria, 2013] O TEA é considerado enquadrar-se na categoria clínica de distúrbios do neuro desenvolvimento. Quanto à etiologia, considerando a natureza complexa do TEA, uma única causa é improvável. Quanto à prevalência, segundo a ASDEU (Autism Spectrum Disorder in European

Union), 1 criança em 100 é afetada por ASD na Itália [Sociedade Internacional para Pesquisa do Autismo, 2018]. De acordo com estatísticas recentes, as taxas de incidência aumentaram de 10% a 17% ao ano (ISTAT 2018). Não há compartilhamento explicação para este aumento contínuo; um fator que muitas vezes mencionado, no entanto, diz respeito à melhoria do processo de diagnóstico que permitiu um diagnóstico correto para crianças que não teriam sido corretamente diagnosticadas no passado [Myers e Johnson, 2007 (Ferrazzano et al., 2021)].

A palavra autismo é derivada de uma palavra grega “autos”, que significa eu, e “ismos”, que significa um estado de auto absorção com exclusão de todos ao seu redor. O termo autismo é um nome dado ao fenótipo comportamental e foi cunhado pela primeira vez por Bleuler em 1911, para denotar um transtorno de comportamento de abandono específico observado em pacientes esquizofrênicos. Kanner, psiquiatra americano, estudou 11 crianças que apresentam características como extrema solidão, falta de contato afetivo, dificuldade de adaptação a qualquer mudança na rotina e aumento da sensibilidade. O transtorno autista é categorizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição (DSM- IV) na seção Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), também conhecido como transtorno do espectro do autismo (TEA). De acordo com o DSM-IV, TID é um termo genérico usado sob o qual são definidos diagnósticos específicos, que incluem transtorno de autismo (TA), síndrome de Asperger, transtornos raros: síndrome de Rett e transtorno desintegrativo infantil, e TID sem outra especificação (ou “autismo atípico”). Indivíduos com TEA terão dificuldade em três domínios: interação social, comunicação e comportamentos repetitivos ou interesses restritos. (Bommangoudar et al., 2018).

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM TEA

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode inibir bastante as habilidades de comunicação e interação social de uma criança, impactando seu conforto durante tratamentos e serviços de higiene dental. Crianças com TEA podem apresentar sensibilidades sensoriais, medo do desconhecido e falta de compreensão sociocognitiva, levando à ansiedade e aos correspondentes déficits comportamentais. Uma vez que as taxas de prevalência do TEA aumentaram significativamente na última década, foi dada maior ênfase às técnicas de orientação educacional e comportamental,

que podem ser úteis para crianças com TEA devido às suas capacidades aumentadas no processamento visual (Elmore JL et al., 2016).

Crianças com TEA apresentam maior risco de apresentar disparidades de saúde bucal do que a população em geral. A prevalência de TEA aumentou dramaticamente para 1 em 54 crianças. Dada a alta prevalência de TEA, é provável que um número crescente de dentistas encontre crianças com TEA em seu consultório ou sejam solicitados a tratar crianças com TEA (Como et al., 2020).

Essas crianças criam dificuldades para os pais ao resistirem às medidas de higiene bucal em casa, e muitas vezes se comportam inadequadamente no consultório odontológico, restringindo estratégias de manejo comportamental (Alghafis et al., 2023).

Um diagnóstico precoce que permite tratamentos simples, habilidades de comunicação específicas com pacientes autistas e um acompanhamento de longo prazo são considerados necessários para alcançar um maior bem-estar psicológico do paciente e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. (Vallogini et al., 2022)

MANEJO DO PROFISSIONAL FRENTE AO ATENDIMENTO AO TEA

A elevada prevalência do tratamento sob anestesia geral e o comportamento negativo frequentemente relatado evidenciam a falta de protocolos especificamente concebidos para estes pacientes, a fim de melhorar a sua colaboração e, posteriormente, a sua saúde oral e, assim, estratégias adicionais para uma abordagem preventiva, cuidados devem ser aplicados a esses pacientes. (Corridore et al., 2020)

A orientação de comunicação ajuda a estabelecer a confiança e a construir a cooperação necessária. Os comandos orais devem ser frases curtas, claras e simples. É importante manter uma comunicação boa e contínua durante as visitas e mesmo depois delas. A capacidade de seguir instruções, aprender coisas novas e articular desejos e necessidades pode ser difícil para alguns pacientes com autismo. Alguns requerem dispositivos de comunicação assistida, como o Smart/Scan 32 pro, um dispositivo de comunicação aumentativa ou um sistema de comunicação por troca de imagens (PECS). Para pacientes autistas, o PECS é uma técnica de comunicação alternativa com pouca ou nenhuma habilidade verbal. (Bommangoudar et al., 2018)

“Tell-Show-Do” é uma terapia de exposição básica e eficaz e uma forma de apresentar instrumentos, equipamentos ou procedimentos odontológicos a um paciente. Para indivíduos com linguagem limitada, use imagens ou objetos para explicar o que acontecerá. Exemplo: Imagens de filmes radiográficos, espelhos bucais de plástico descartáveis, suportes ou apoios bucais, ejetores de saliva/pontas de sucção. Alguns indivíduos se beneficiarão ao praticar certos aspectos de um procedimento antes de experimentá-los em um consultório odontológico (Bommangoudar et al., 2018).

McDonald e Avery relataram que contenções foram utilizadas em pacientes desafiados para obter condições de trabalho mais seguras e mais previsíveis. Vários estudos relataram que aplicar um envoltório, pressão e/ou toque mais ou menos firme em pessoas emocionalmente perturbadas ou hipersensíveis pode ter um efeito calmante e reconfortante positivo. O toque profundo teve um efeito calmante, enquanto o toque leve pode ser um tônico para o sistema nervoso. Um método é que estar enrolado em cobertores ou aplicar forte pressão em todo o corpo (por exemplo, um fato de mergulho) permite-lhes sentir os limites do seu corpo, e isto tem um efeito calmante (Bommangoudar et al., 2018).

Técnicas de dessensibilização baseadas na teoria clássica do condicionamento são necessárias para diminuir a apreensão presente nos pacientes autistas, que é muito grave. Essas técnicas são demoradas. Kopel sugeriu familiarizar a criança com procedimentos odontológicos básicos em casa. Esta técnica envolve dividir os procedimentos odontológicos em etapas menores. Cada procedimento deve ser concluído com sucesso por meio de uma abordagem lenta e gradual e da obtenção de um comportamento específico. Então, apenas a próxima etapa é introduzida (Bommangoudar et al., 2018).

Antes da utilização desta técnica, os pais/cuidadores devem estar bem familiarizados com o controle de voz, para evitar mal-entendidos durante o tratamento. Pode ser usado em qualquer paciente; entretanto, pacientes autistas com déficit auditivo não seriam bons candidatos. Frases como “olhos para mim”, “olhe para mim”, “mãos na barriga” ou “pés esticados” podem ser usadas para provocar comportamentos apropriados. Se o paciente for capaz de compreender a comunicação

não-verbal, o uso de pistas não-verbais é uma boa maneira de provocar o comportamento apropriado (Bommangoudar et al., 2018).

O reforço positivo recompensa os comportamentos preferidos e, assim, fortalece a recorrência do comportamento. A admiração oral e o carinho, junto a sinais de agradecimento, podem ser usados como reforços positivos. A presença dos pais durante o procedimento é um bom reforço positivo. A presença dos pais é usada para chamar a atenção do paciente e aumentar a adesão, diminuir comportamentos negativos, estabelecer papéis apropriados durante o tratamento, fornecer comunicação eficaz entre o profissional odontológico e o paciente e proporcionar uma experiência odontológica positiva (Bommangoudar et al., 2018).

Técnicas de distração, como assistir a um desenho animado favorito, ouvir música ou segurar brinquedos especiais, podem ajudar o paciente autista a se distrair durante alguns procedimentos. Algumas técnicas podem envolver o paciente, como segurar um balão cheio de água, um tubo sanfonado. Pacientes autistas com alto nível intelectual podem ser distraídos e relaxados o suficiente para se submeterem a um procedimento (Bommangoudar et al., 2018).

É essencial diminuir a exposição de estímulos auditivos e gustativos para pacientes autistas. Durante a consulta odontológica, qualquer exposição drástica dos sentidos deve ser mínima, referente à higiene bucal, gosto desagradável de pasta de dente e a sensação da escova de dente pode prejudicar o efeito da escovação. Uma introdução suave à escovação dentária utilizando alternativas, como um pano, escovas dentais de diferentes texturas e designs ou uma escova de dente elétrica pode aumentar a aceitação da escova de dente pela criança com TEA. O dentista ou os pais podem ser úteis selecionando o creme dental com sabor tolerável. (Bommangoudar et al., 2018)

As histórias sociais ajudam o indivíduo a compreender os acontecimentos e o que esperar durante a consulta odontológica. Durante a consulta prévia com a família, a avaliação comportamental funcional pode ser feita pelo dentista. Durante a pré-consulta, pode-se apresentar os instrumentos odontológicos, ensinar as habilidades de exame odontológico e visitar a clínica. Pedagogia visual envolve uma série de fotografias coloridas que descrevem o passo a passo da consulta odontológica e da escovação dentária para introdução da higiene bucal em crianças autistas. Muitas

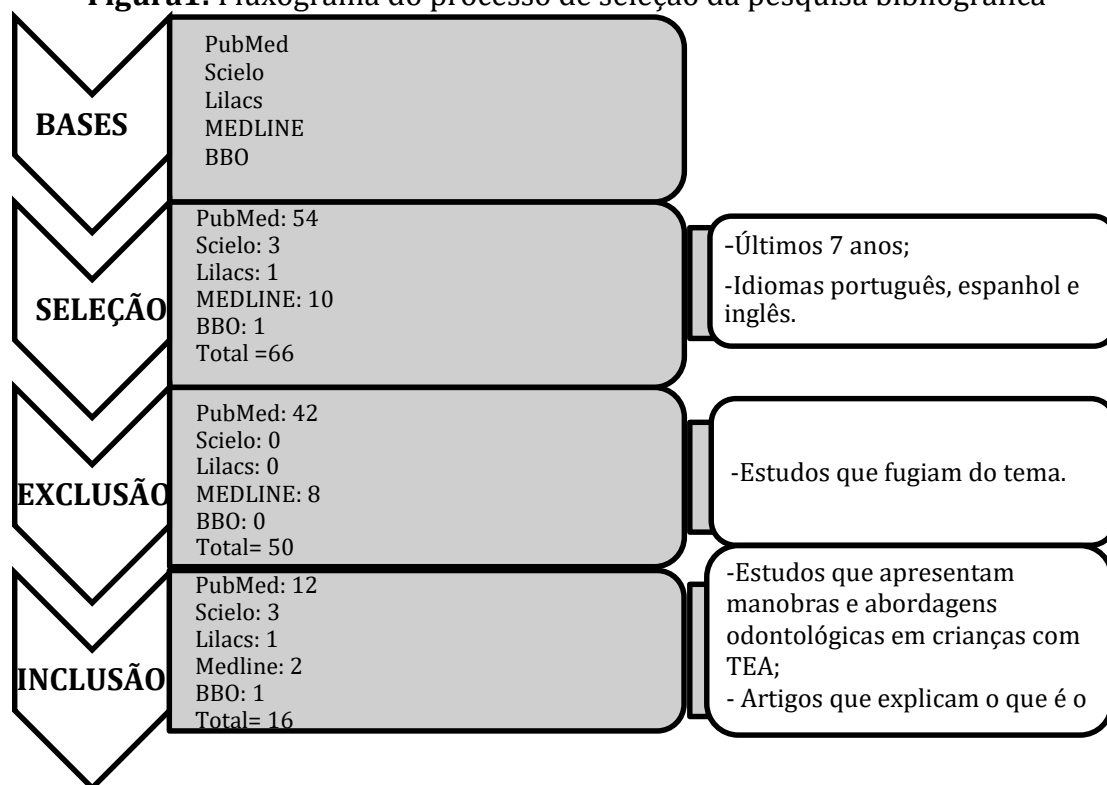
crianças autistas são aprendizes visuais. A programação visual pode ajudar a reduzir a apreensão nas crianças ao compreender a sequência dos procedimentos. Os indivíduos passam a saber quais etapas foram concluídas e quais ainda restam (Bommangoudar et al., 2018)

O manejo odontológico da criança com TEA leva tempo. Tenha em mente o que aconteceu antes, mas também esteja ciente das mudanças que podem impactar o seu atendimento clínico, especialmente em relação às sensibilidades e comportamentos sensoriais. Revise e atualize as práticas preventivas. O processamento sensorial em crianças com TEA pode ser diferente e, juntamente com as barreiras de comunicação, a criança pode não ser capaz de expressar se está com dor e/ou localizar a fonte com precisão. Perguntas sobre mudanças em outras esferas, como alimentação, sono e *stimming* (comportamento auto estimulante), podem ajudar no diagnóstico de um problema. Se possível, considere a temporização enquanto esta relação de confiança é reconstruída ou se a criança tiver de ser colocada numa lista de espera para tratamento sob anestesia geral (Bellis et al., 2021).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho é uma revisão de literatura, que utiliza as bases de dados científicas PubMed, SciELO, LILACS, BBO e Medline. Foram avaliados artigos em inglês, espanhol e português de que foram publicados no período de 2016 a 2023. Como critério de elegibilidade, foram selecionadas pesquisas que apresentavam título e/ou resumo respeitantes ao tema de TEA e seu manejo. Foram excluídos artigos que não estavam relacionados com o objetivo deste trabalho (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção da pesquisa bibliográfica



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor a revisão de literatura deste estudo foram incluídos 16 artigos em um quadro de acordo com autor/ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo e principais resultados encontrados (Quadro 1).

Quadro 1- Classificação dos artigos selecionados para esta revisão de literatura de acordo com autor/ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo e resultados obtidos.

Autor/ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
ALGHAFIS <i>et al.</i> , 2023	Estudo de corte retrospectivo	Avaliar as características do tratamento odontológico entre crianças com transtorno do espectro do autismo e comparar os procedimentos odontológicos realizados sob anestesia geral com aqueles de contrapartes saudáveis.	A gravidade do TEA foi o fator mais importante que afetou o comportamento das crianças durante as consultas odontológicas e a abordagem de cuidado prestada a elas. Este, junto ao comportamento durante as consultas odontológicas, foram os dois fatores que mais influenciaram os procedimentos odontológicos sob anestesia geral (AG). Em comparação com homólogos saudáveis, as necessidades dentárias em termos de

			<p>quase todos os procedimentos realizados sob AG foram menores em crianças com TEA, exceto para dentes com fissuras seladas, que foram maiores em crianças com TEA.</p> <p>O atendimento odontológico sob anestesia geral é inevitável para crianças com TEA com condições graves ou comportamento negativo no consultório odontológico.</p>
ALBHAISI IN <i>et al.</i> , 2022	Revisão sistemática da literatura	Adquirir uma compreensão mais profunda de algumas das melhores e inovadoras abordagens para o tratamento de crianças com TEA em ambientes odontológicos.	<p>O desfecho principal foi determinado pela melhora na cooperação da criança durante procedimentos odontológicos, avaliada por profissionais de odontologia ou cuidadores. Outro desfecho principal foi a melhora do comportamento e diminuição do nível de ansiedade das crianças no consultório odontológico.</p> <p>Dessa forma, as medidas de efeito para os desfechos relatados nos estudos foram o aumento na taxa de sucesso ou conclusão do procedimento odontológico, ou seja, o aumento no número de componentes alcançados em uma consulta odontológica, e/ou melhora nas escalas de avaliação de comportamento.</p>
ALOTAIBI A <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática da literatura	Analisar a prevalência de doenças gengivais em pacientes com TEA.	<p>Crianças e adolescentes com TEA apresentam pior higiene bucal e maiores taxas de doenças gengivais do que indivíduos não autistas.</p> <p>Acredita-se que a má higiene oral seja a principal causa da doença gengival. Indivíduos com TEA precisam de ajuda e melhor acesso a cuidados de saúde bucal. Educar as equipes odontológicas e conscientizar os pais ajudará a fornecer o mais alto padrão de cuidados de saúde bucal. Mais investigações precisam ser realizadas em relação à saúde gengival em indivíduos com TEA, junto a avaliação do risco de cárie, para compreender o efeito do distúrbio na saúde bucal. Um índice padronizado de saúde gengival ajudará na comparação de mais estudos para avaliar a prevalência de saúde gengival em crianças e adolescentes com TEA.</p>
BARTOLOME -VILLAR <i>et al.</i> , 2016	Revisão sistemática da literatura	Analisar a literatura científica existente sobre as condições bucais de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)	De todas as variáveis estudadas, apenas o estado de higiene oral, gengival e/ou periodontal pode ser considerado pior em pacientes com TEA e DS, embora os autores acreditem que seja necessário um maior

		e crianças com déficit sensorial (DS), em comparação com a população infantil saudável.	número de pesquisas para corroborar esses resultados.
BELLIS <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática da literatura	Analisar algumas das questões relacionadas ao fornecimento e recebimento de atendimento odontológico para crianças e adultos autistas à sombra da COVID-19 e sugere abordagens de manejo.	Pessoas com TEA estão expostas a desafios semelhantes, mas podem vivenciá-los de maneiras diferentes e mais profundas. Todos os membros da equipe odontológica terão de os ajudar a habituar-se ao nosso "novo normal".
BOMMANGO UDAR <i>et al.</i> , 2018	Atualização clínica	Este artigo projetou pequenas modificações de cada técnica de gerenciamento de comportamento que são úteis para tratamento de pacientes autistas.	Como cada paciente é um indivíduo, é necessário um conhecimento profundo de cada paciente para o dentista e o auxiliar. Simultaneamente, os pais também devem ter conhecimento sobre o tratamento dado aos seus descendentes é adequado e o que é confortável para ele. As habilidades emocionais serão mais úteis do que habilidades intelectuais e clínicas. A capacidade de lidar com os pacientes deve ser orientada pelo instinto e pela criatividade, e não pelo raciocínio estrito.
CIRIO <i>et al.</i> , 2022	Ensaio clínico randomizado	Avaliar qual ferramenta pedagógica era a melhor para preparar crianças com TEA para o primeiro exame odontológico, seja por meio de vídeo ou foto.	A dessensibilização parece ser uma abordagem bem-sucedida para fornecer atendimento odontológico a crianças com TEA, especialmente para aquelas que são capazes de se envolver socialmente com médicos e cuidadores e realizar autocuidados básicos. Embora recursos visuais customizados para diferentes procedimentos preventivos/terapêuticos pareçam ser eficazes na preparação de crianças, mais investigações são necessárias para esclarecer seu papel em procedimentos odontológicos invasivos.
CORRIDORE <i>et al.</i> , 2020	Revisão sistemática	Investigar a prevalência de cárie dentária e doença periodontal em crianças com TEA e analisar a necessidade de tratamento e a prevalência do uso de anestesia geral para realizá-lo.	Ao analisar os artigos selecionados, as evidências encontradas não mostraram um CPOd e um ceod comuns para os grupos de crianças com TEA considerados. Quando comparados ao grupo de crianças não afetadas, os grupos de crianças com TEA nem sempre apresentaram maior prevalência de cárie, mas sempre maiores Índices Periodontais, resultando em maior prevalência de doença periodontal. Nos

			locais onde o tratamento foi realizado e levado em consideração, houve grande incidência de necessidade de atendimento sob anestesia geral devido à falta de colaboração das crianças.
COMO <i>et al.</i> , 2020	Revisão sistemática	Revisar explicações relacionadas à crescente prevalência de TEA, fornece razões pelas quais crianças com TEA correm maior risco de problemas de saúde bucal e discute colaborações interprofissionais únicas entre dentistas e terapeutas ocupacionais.	Terapeutas ocupacionais e dentistas podem trabalhar juntos para planejar modificações no ambiente odontológico ou adaptar protocolos odontológicos para reduzir algumas das barreiras encontradas por pessoas com TEA, fornecer estratégias de dessensibilização antes da consulta clínica ou ajudar uma criança com regulação emocional durante tratamentos clínicos.
CUNNINGHAM A <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática	Examinar o uso de Realidade Virtual ou aplicativos de smartphones odontológicos personalizados no pré ou perioperatório em odontologia, para diminuir a ansiedade em uma população pediátrica que procura exame ou tratamento odontológico, em comparação com crianças/adolescentes que não recebem nenhuma intervenção ou técnicas de gerenciamento comportamental mais convencionais.	Revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados demonstraram o uso bem-sucedido da realidade virtual para distrair os pacientes no perioperatório durante procedimentos médicos e também no pré-operatório para prepará-los para essas intervenções.
ELMORE JL <i>et al.</i> , 2016	Revisão de literatura	O objetivo desta revisão da literatura é resumir as intervenções disponíveis para reduzir a ansiedade odontológica em crianças com TEA e determinar quais estratégias são mais adequadas para implementação pelo higienista dental.	A modelagem em vídeo pode ser benéfica antes e durante o tratamento de higiene dental se a criança assistir a um vídeo e imita as ações na tela, como um personagem animado que demonstra como “colocar de volta na cadeira”, “coloque os pés retos e mãos na barriga” e “abra a boca para mostre os dentes”, ensinando assim à criança o ideal posicionamento do paciente. Cartões de imagem e vídeo tecnologia oferecem uma opção do tipo “faça você mesmo”, já que os cartões, histórias sociais e pequenos vídeos podem ser feitos em casa ou no escritório. Outras intervenções, como

			aplicações móveis e sistemas de realidade virtual, podem ser mais caro e com menos opções disponíveis no mercado consumidor. Mais intervenções utilizando meios eletrônicos a tecnologia de mídia de tela precisa ser desenvolvida e disponibilizada para ajudar os profissionais de odontologia a fornecer tratamento para crianças com TEA.
FERRAZZANO et al., 2021	Revisão de literatura	O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por prejuízos na comunicação e nas relações sociais e por um repertório estreito, repetitivo e estereotipado de atividades, comportamentos e interesses. O objetivo deste trabalho é avaliar como essas características impactam na saúde bucal.	Crianças com TEA apresentam maior risco de cárie, alteração do estado periodontal, alterações da microbiota oral e risco aumentado de lesões traumáticas.
GALEOTTI A et al., 2022	Revisão narrativa de literatura	Avaliar a literatura sobre o uso da sedação consciente para tratamentos odontológicos em pacientes pediátricos autistas.	A revisão destaca a insuficiência de estudos que possam fornecer indicações concretas para o tratamento odontológico na sedação consciente de pacientes pediátricos com TEA. Novos estudos são necessários para definir melhor os medicamentos, dosagens, nível de sedação adequados e avaliar a cooperação do paciente.
MCMILLION et al., 2021	Estudo clínico randomizado	Pesquisa atual examina as experiências de adultos autistas residentes no Reino Unido, a fim de criar uma orientação significativa para pessoas com TEA e dentistas nesta região.	No geral, os resultados demonstraram que os adultos com TEA no Reino Unido têm experiências odontológicas mais negativas do que os adultos não autistas. Estes estavam predominantemente relacionados a interações com dentistas, um ambiente sensorial desafiador, ansiedade, dor e revelação. Os participantes recomendaram adaptações do ambiente sensorial, formas de aumentar a preparação, compromissos mais longos e acomodações individuais.

Inicialmente, é relevante abordar que pessoas com TEA passam por dificuldades em diversas áreas de suas vidas. Mcmillion et al. (2021) citam que embora não se possa afirmar que todos os indivíduos com TEA tenham uma saúde oral pior do que os

indivíduos não autistas, os desafios associados ao autismo podem impedir os cuidados dentários por uma série de razões.

Um dos principais desafios enfrentados por pessoas com TEA durante o atendimento odontológico é a sensibilidade sensorial exacerbada. Para muitas pessoas com TEA, estímulos como luzes brilhantes, sons altos e sensações táteis podem incomodar e causar desconforto significativo. Isso pode tornar difícil para o paciente permanecer calmo e cooperativo durante o tratamento (Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Mcmillion et al., 2021; Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022).

Bommangoudar et al. (2018) ressaltam que tal desconforto pode ser reduzido ajustando-se sensivelmente o ambiente da clínica odontológica às demandas do paciente com TEA. A introdução experimental de condições relaxantes de luz e música rítmica no ambiente odontológico diminuiu as reações adversas dos pacientes e aumentou o envolvimento ativo em procedimentos de profilaxia dentária.

Além disso, a comunicação pode ser uma barreira significativa durante o atendimento odontológico para pessoas com TEA. Pessoas com TEA têm dificuldade em expressar suas necessidades e preocupações de forma verbal, o que pode levar a mal-entendidos e frustrações tanto para o paciente quanto para o dentista (Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022).

A falta de compreensão das instruções do dentista também pode dificultar o processo de tratamento. Com isso Bommangoudar et al. (2018) mostram que a orientação de comunicação ajuda a estabelecer a confiança e a construir a cooperação necessária.

Os comandos orais devem ser frases curtas, claras e simples. É importante manter uma comunicação boa e contínua durante as visitas e mesmo depois delas. A capacidade de seguir instruções, aprender coisas novas e articular desejos e necessidades pode ser difícil para alguns pacientes com autismo. Alguns requerem dispositivos de comunicação assistida, como o Smart/Scan 32 pro, um dispositivo de comunicação aumentativa ou um sistema de comunicação por troca de imagens (PECS). Para pacientes autistas, o PECS é uma técnica de comunicação alternativa com pouca ou nenhuma habilidade verbal (Elmore JI et al., 2016; Bommangoudar et al., 2018; Cunningham A et al., 2021).

Outro desafio comum enfrentado por pessoas com TEA durante o atendimento odontológico é a ansiedade em relação ao desconhecido e às mudanças na rotina. (Elmore JI et al., 2016; Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Mcmillion et al., 2021; Alotaibi A et al., 2021; Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022; Alghafis et al., 2023).

Para muitos autistas, a imprevisibilidade do ambiente odontológico e dos procedimentos pode ser assustadora e desencadear uma resposta de luta ou fuga. (Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Alotaibi A et al., 2021, Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022; Alghafis et al., 2023).

Isso pode resultar em comportamentos desafiadores, como recusa em entrar no consultório, resistência ao tratamento ou mesmo agressão física. (Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Alotaibi A et al., 2021; Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022; Alghafis et al., 2023).

Cirio et al. (2019) relatam que pais e terapeutas são uma ajuda essencial e valiosa para melhorar a colaboração com os pacientes e reduzir comportamentos negativos e de oposição durante o atendimento odontológico.

Quando não há uma resposta positiva no manejo de comportamento durante o atendimento o cirurgião-dentista pode escolher entre fazer uma sedação consciente ou anestesia geral para poder realizar o atendimento, as suas opções desempenham um papel crucial na garantia do conforto e segurança durante o procedimento. (Bommangoudar et al., 2018; Corridore et al., 2020; Alotaibi A et al., 2021; Galeotti A et al., 2022; Alghafis et al., 2023)

A sedação consciente oferece um estado de relaxamento controlado, permitindo que o paciente permaneça consciente e capaz de responder a estímulos, enquanto a anestesia geral induz um estado de sono profundo, tornando o paciente insensível à dor e inconsciente. Ambas as opções têm suas vantagens e considerações específicas, que devem ser avaliadas cuidadosamente em conjunto com as necessidades individuais do paciente com TEA, garantindo uma experiência odontológica positiva e eficaz. (Bommangoudar et al., 2018; Corridore et al., 2020; Galeotti A et al., 2022; Alghafis et al., 2023)

Antes da consulta odontológica, é fundamental uma entrevista com os pais/cuidadores para investigar problemas comportamentais, preferências, características individuais e necessidades da criança. Esta informação torna possível

selecionar a abordagem comportamental mais eficaz para o atendimento e ambiente odontológico. Como cada paciente reage de maneira diferente a diferentes estratégias comportamentais, estas devem ser adaptadas a cada criança. (Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Alotaibi A *et al.*, 2021; Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022; Alghafis et al., 2023).

Além disso, é importante que os profissionais de saúde bucal recebam treinamento adequado sobre o TEA e estejam preparados para lidar com comportamentos desafiadores de forma empática e eficaz. Isso pode envolver o uso de estratégias de manejo de comportamento, como reforço positivo e modelagem de comportamento, para ajudar o paciente a se sentir mais confortável e cooperativo durante o tratamento (Bommangoudar et al., 2018; Cirio et al., 2022)

Por isso que Cirio et al. (2019) retrata que várias técnicas comportamentais são descritas; os procedimentos de contra condicionamento mais comuns são a dessensibilização sistemática, a técnica “diga-mostre-faça”, controle de voz, reforço positivo, distração e pedagogia visual. A pedagogia visual, junto ao reforço positivo, é uma terapia cognitivo-comportamental comumente utilizada para tratar indivíduos com TEA.

Portanto, proporcionar um ambiente odontológico acolhedor e adaptado às necessidades das pessoas com TEA é essencial para garantir que elas recebam o cuidado odontológico de que necessitam de maneira eficaz e confortável. Com a conscientização, compreensão e apoio adequados, é possível superar as dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA durante o atendimento odontológico e garantir que elas recebam o cuidado de que precisam para manter uma saúde bucal adequada. Acima disso, cabe à flexibilidade e criatividade do dentista e da equipe prestar o melhor atendimento aos pacientes (Elmore JI et al., 2016; Bommangoudar et al., 2018; Como et al., 2020; Alotaibi A *et al.*, 2021; Cunningham A et al., 2021; Albhaisi in et al., 2022; Cirio et al., 2022).

CONCLUSÃO

Diante do crescente número de diagnósticos precoces de Transtorno do Espectro Autista (TEA), a demanda por profissionais odontológicos capacitados tem se tornado cada vez mais evidente. No entanto, o atendimento a esses pacientes

representa um desafio significativo tanto para os profissionais e suas equipes quanto para os pais e os próprios pacientes. Não há um protocolo único que possa abordar todas as necessidades dos pacientes autistas, pois cada indivíduo possui necessidades específicas. Ao identificar as características comportamentais particulares desses pacientes, junto a colaboração dos pais, é possível desenvolver um plano de tratamento personalizado que seja eficaz na promoção da saúde bucal.

O manejo do comportamento para o atendimento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é crucial para garantir uma experiência positiva e eficaz no consultório. Ao empregar estratégias práticas e adaptativas, os profissionais odontológicos podem facilitar a comunicação, reduzir a ansiedade e promover a cooperação durante os procedimentos. Abordagens como a criação de ambientes sensorialmente amigáveis, o uso das técnicas corretas de manejo e a comunicação são fundamentais para estabelecer uma conexão terapêutica com a criança autista.

Ao adotar uma abordagem centrada no paciente e colaborativa, os profissionais odontológicos podem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde bucal e no bem-estar geral das crianças com TEA, garantindo que recebam o cuidado adequado e personalizado que merecem.

Além disso, a colaboração com pais e cuidadores desempenha um papel essencial, permitindo uma compreensão mais abrangente das necessidades individuais da criança e facilitando a continuidade do manejo comportamental fora do consultório. Ao integrar essas estratégias de manejo comportamental em sua prática clínica, os profissionais odontológicos podem contribuir significativamente para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento odontológico para crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

ALGHAFIS, Bayan; ALHARBI, Abdulaziz; ALI, Sanaa Al-Haj; ALSINEEDI, Faisal; ALSUDAIRI, Ohoud. Dental Treatment Characteristics of Autistic Children and Differences in Dental Procedures under General Anesthesia Relative to Healthy Counterparts. *Children*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 466, 26 fev. 2023. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/children10030466>.

ALBHAISI IN, Kumar MSTs, Engapuram A, Shafiei Z, Zakaria ASI, Mohd-Said S, McGrath C. Effectiveness of psychological techniques in dental management for children with autism spectrum disorder: a systematic literature review. *BMC Oral Health*. 2022 May

6;22(1):162. doi: 10.1186/s12903-022-02200-7. PMID: 35524299; PMCID: PMC9074276.

ALOTAIBI A, BEN SHABER S, ALBATLI A, ALGHAMDI T, MURSHID E. A systematic review of population-based gingival health studies among children and adolescents with autism spectrum disorder. **Saudi Dent J**. 2021 Nov;33(7):370-374. doi: 10.1016/j.sdentj.2021.02.006. Epub 2021 Mar 14. PMID: 34803276; PMCID: PMC8589577.

BARTOLOME-VILLAR, B; MOURELLE-MARTINEZ, Mr; DIEGUEZ-PEREZ, M; NOVA-GARCIA, Mj de. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: sensory disorders and autism spectrum disorder. systematic review ii. **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, [S.L.], p. 0, 2016. Medicina Oral, S.L.. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.52923>.

BELLIS, Wendy. The new normal - dentistry and the autistic patient. **British Dental Journal**, [S.L.], v. 231, n. 5, p. 303-304, set. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-021-3376-2>.

BOMMANGOUDAR, Jyothi s. Management of Autistic Patients in Dental Office: a clinical update. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 219-227, 2018. Jaypee Brothers Medical Publishing. <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1515>.

CIRIO, Silvia; SALERNO, Claudia; MBANEFO, Stefania; OBERTI, Luca; PANIURA, Lujbicca; CAMPUS, Guglielmo; CAGETTI, Maria Grazia. Use of Visual Pedagogy to Help Children with ASDs Facing the First Dental Examination: a randomized controlled trial. **Children**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 729, 16 maio 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/children9050729>.

CORRIDORE, D.; ZUMBO, G.; CORVINO, I.. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a systematic review. **La Clinica Terapeutica**, [S.L.], n. 3, p. 275-282, 15 abr. 2020. Società editrice universo. <http://dx.doi.org/10.7417/CT.2020.2226>.

COMO, Dominique H.; DUKER, Leah I. Stein; POLIDO, José C.; CERMAK, Sharon A.. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: a unique collaboration between dentistry and occupational therapy. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 135, 27 dez. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18010135>.

CUNNINGHAM A, MCPOLIN O, FALLIS R, COYLE C, BEST P, MCKENNA G. A systematic review of the use of virtual reality or dental smartphone applications as interventions for management of paediatric dental anxiety. **BMC Oral Health**. 2021 May 7;21(1):244. doi: 10.1186/s12903-021-01602-3. PMID: 33962624; PMCID: PMC8103574.

ELMORE JL, BRUHN AM, BOBZIEN JL. Interventions for the Reduction of Dental Anxiety and Corresponding Behavioral Deficits in Children with Autism Spectrum Disorder. **J**

MANEJO DE COMPORTAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Revisão de Literatura Milena Sousa de; Tássia Silvana BORGES; Fernanda Fresneda VILLIBOR. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 240-258. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Dent Hyg. 2016 Apr;90(2):111-20. PMID: 27105789.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27105789/>

FERRAZZANO, G.F.; SALERNO, C.; BRAVACCIO, C.; INGENITO, A.; SANGIANANTONI, G.; CANTILE, T.. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, [S.L.], n. 1, p. 9-12, 2021. ARIESDUE. <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.02>.

GALEOTTI, A. (2022). Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature. **Children** (Basel, Switzerland), 9(4), 460. <https://doi.org/10.3390/children9040460>.

MCMILLION A, TOBIANSKY B, WANG K, CRONIN AJ, JOHNSON A, MONTEIRO J, REMINGTON A. UK-based specialist dental professionals' experiences of working with autistic patients. **Spec Care Dentist**. 2022 Mar;42(2):120-136. doi: 10.1111/scd.12653. Epub 2021 Sep 28. PMID: 34582574.