JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 1 - Págs. 394-418
DOI: 10.5281/zenodo.23190288



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: BARREIRAS, NECESSIDADES E PRÁTICAS CLÍNICAS[1]

ORAL HEALTH OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: BARRIERS, NEEDS AND CLINICAL PRACTICES

Manuella Bernardes COSTA
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
E-mail: manuellabc15@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0004-8341-5451

Helena Possas Fortini Martins TEIXEIRA
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
E-mail: helenafortini259@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0004-3762-1027

Fernanda Araújo VIOL
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
E-mail: fernandaviol@unipac.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-9396-5009

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta características comportamentais, comunicacionais e sensoriais que influenciam diretamente o cuidado em saúde bucal, tornando o atendimento odontológico um desafio significativo para profissionais e cuidadores. Este estudo teve como objetivo apresentar uma fundamentação teórica sobre os riscos clínicos e as principais barreiras comportamentais presentes no atendimento odontológico de indivíduos com TEA, bem como as alterações bucais mais prevalentes nesse público e as estratégias de manejo comportamental consideradas efetivas na prática clínica. O estudo enfatiza abordagens humanizadas e individualizadas como ferramentas essenciais para a promoção do cuidado e para a melhoria da experiência odontológica desses pacientes. Nesse cenário, a atenção à saúde bucal de indivíduos com TEA revela uma relevante demanda na prática odontológica, evidenciando a necessidade de preparo profissional e de estratégias clínicas mais inclusivas e efetivas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Saúde bucal. Odontologia. Comportamento.

[1] COMO CITAR: (ABNT): COSTA, M. B.; TEIXEIRA, H. P. F. M.; VIOL, F. A. Saúde Bucal de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista: Barreiras, Necessidades e Práticas Clínicas. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 01. Págs. 394-418. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) has behavioral, communicational, and sensory characteristics that directly influence oral health care, making dental care a significant challenge for professionals and caregivers. This research project aimed to present a theoretical foundation on the clinical risks and the main behavioral barriers present in the dental care of individuals with ASD, as well as the most prevalent oral alterations in this audience and the behavioral management strategies considered effective in clinical practice. The study emphasizes humanized and individualized approaches as essential tools for promoting care and improving the dental experience of these patients. In this scenario, oral health care for individuals with ASD reveals a relevant demand in dental practice, evidencing the need for professional preparation and more inclusive and effective clinical strategies.

Keywords: Autism spectrum disorder. Oral health. Dentistry. Behavior.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde bucal constitui-se pela ausência de alterações que possam comprometer funções essenciais, como mastigação, fala, sorriso e equilíbrio emocional e social do indivíduo. Evidências indicam que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente apresentam piores indicadores nesse contexto, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida. Essa relação é direta, pois à saúde bucal envolve diferentes aspectos, como a ausência de dor e desconforto, saúde emocional, autoestima e interação social.[1]

O TEA é definido como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por dificuldades na comunicação e na interação social, associadas a padrões comportamentais específicos, sendo uma condição que permanece por toda a vida do indivíduo.[2] A literatura científica descreve o transtorno dentro de uma perspectiva de espectro, uma vez que os indivíduos podem apresentar diferentes níveis de comprometimento e necessidades de suporte. Conforme estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEA é classificado em três níveis de gravidade, nível 1 (leve), nível 2 (moderado) e nível 3 (severo) de acordo com o grau de apoio necessário.[3]

Indivíduos com TEA frequentemente apresentam maior vulnerabilidade a problemas de saúde bucal quando comparados à população neurotípica. Em

decorrência de uma combinação de fatores, como dificuldades de comunicação, alterações comportamentais, uso de medicamentos, hábitos alimentares e limitações nas habilidades motoras, que podem comprometer tanto a higiene bucal quanto o tratamento odontológico.[4,5] O acesso aos serviços de saúde bucal se torna limitado, uma vez que as consultas odontológicas podem gerar estresse em crianças e jovens com TEA devido a estímulos sensoriais intensos, dificuldades na interação social e resistência a mudanças, somando-se a isso, à falta de preparo ou treinamento específico por parte de alguns profissionais dificulta ainda mais o atendimento adequado dessa população.[6]

Paralelamente, observa-se um crescimento significativo na prevalência do TEA em todo o mundo. Estimativas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças indicam que aproximadamente 1 em cada 100 crianças seja diagnosticada com TEA. No Brasil, cerca de 2,4 milhões de pessoas relatam ter recebido o diagnóstico, correspondendo a aproximadamente 1,2% da população.[7] Diante disso, torna-se necessário ampliar a atenção voltada à saúde, especialmente no que se refere ao cuidado odontológico. Assim, é fundamental que profissionais da odontologia, cuidadores e gestores da área da saúde busquem compreender os principais desafios presentes no atendimento odontológico desses pacientes, de modo a desenvolver estratégias que favoreçam a comunicação, ampliem o acesso aos serviços e contribuam para melhores resultados no tratamento e na manutenção da saúde bucal.[8]

Portanto, sabendo que a saúde bucal é parte fundamental da qualidade de vida e que o atendimento odontológico adequado contribui para prevenir dor, sofrimento e limitações funcionais, torna-se imprescindível investigar estratégias que promovam um cuidado humanizado, eficaz e acessível ao paciente com TEA. Assim, o presente estudo tem como propósito reunir e analisar evidências da literatura que abordam os principais desafios e necessidades relacionados à saúde bucal de pacientes com TEA, contribuindo para a construção de condutas clínicas mais adequadas e para a formação de profissionais da odontologia mais preparados para atender às demandas específicas dessa população.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Transtorno do Espectro Autista: Conceitos e Características

A palavra “autismo” tem origem no grego autos, que significa “de si mesmo”, associada ao sufixo ismo, que indica condição, referindo-se à tendência do indivíduo

de voltar-se para si próprio. O termo foi apresentado pela primeira vez em 1943 pelo psiquiatra austro-americano Leo Kanner. Assim, ao longo dos anos, pesquisadores de diferentes países passaram a estudar casos semelhantes e a aperfeiçoar progressivamente os critérios diagnósticos relacionados ao transtorno.[3,5]

Atualmente, o TEA é classificado como uma única categoria diagnóstica, reconhecida tanto na Classificação Internacional de doenças (CID-11) quanto (DSM-5), reunindo diferentes condições que anteriormente eram descritas de forma separada, como o autismo clássico, a síndrome de Asperger e os transtornos globais do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE). Trata-se de uma condição neurológica caracterizada por alterações persistentes na comunicação e na interação social, acompanhadas por padrões de comportamento restritos e repetitivos.[8,9,10]

Os sinais do TEA geralmente surgem nos primeiros anos de vida tornando-se mais perceptíveis entre os dois e três anos de idade e acompanha o indivíduo ao longo da vida.[8,11] Além disso, há dificuldades no processo diagnóstico, uma vez que crianças com TEA podem apresentar condições associadas, como epilepsia, distúrbios do sono, transtornos depressivos, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.[12]

Essa condição do neurodesenvolvimento apresenta manifestações variadas, caracterizando-se como um espectro em que não há um único padrão de sinais ou sintomas comuns a todos os indivíduos.[13] As alterações relacionadas à comunicação, à interação social e à cognição podem ocorrer em diferentes níveis de suporte necessários ao indivíduo: no nível 1, observa-se necessidade de apoio para lidar com dificuldades na comunicação e na interação social; no nível 2, exige um suporte maior, visto que, às limitações na comunicação verbal e não verbal são mais evidentes; e, no nível 3, há comprometimento acentuado na comunicação e na interação social, com baixa tolerância às interações iniciadas por outras pessoas, demandando de um suporte intensivo.[7]

Diante do exposto, observa-se que o TEA é marcado por grande variabilidade em suas manifestações clínicas e níveis de comprometimento. No contexto brasileiro, a literatura aponta que a investigação sobre o TEA ainda é recente, reforçando a necessidade de estudos que estimulem sua prevalência e aprofundem a compreensão sobre suas manifestações clínicas e sociais.[14]

Saúde Bucal do Paciente com TEA

Pacientes com TEA possuem particularidades comportamentais e sensoriais, que repercutem diretamente na sua saúde bucal, uma vez que as limitações cognitivas, a baixa coordenação motora e a dificuldade de cooperação durante rotinas de higiene tornam a escovação e o uso do fio dental atividades desafiadoras para muitas famílias.[13,15] Além disso, indivíduos com TEA frequentemente apresentam preferência por alimentos açucarados e possuem baixa adesão à higiene bucal, resultando em maior predisposição ao desenvolvimento de cárie dental e doença periodontal.[16,17] Estudos também relatam que condições como periodontite, gengivite e perda dentária ocorrem com maior frequência nesse grupo, especialmente devido às dificuldades na higienização oral adequada.[3]

A literatura aponta que crianças e adultos com TEA apresentam maior prevalência de cárie dentária quando comparados a indivíduos neurotípicos, devido a uma combinação de fatores como dieta cariogênica, dificuldades motoras para a escovação, uso de medicações que reduzem o fluxo salivar e maior resistência a seguir instruções de higiene.[3,4] Além disso, as famílias frequentemente negligenciam o tratamento dentário, priorizando outras demandas clínicas em detrimento da saúde bucal, o que contribui para o agravamento das condições orais.[17] Dessa forma, observa-se uma “demanda adormecida” no acesso aos serviços odontológicos, com grande parte dos atendimentos ocorrendo apenas em situações de urgência e envolvendo procedimentos invasivos.[13]

A presença de condições bucais não tratadas e de uma saúde bucal inadequada pode gerar repercussões significativas para o bem-estar geral do indivíduo. Alterações na cavidade oral podem causar dor, dificultar a mastigação e comprometer a ingestão adequada de nutrientes, além de interferir na fala e no desenvolvimento das estruturas faciais, afetando também aspectos psicológicos e sociais.[18] Dessa forma, entende-se que a saúde bucal apresenta relação direta com o estado de saúde sistêmico, uma vez que hábitos de higiene oral inadequados podem agravar condições de saúde já existentes e contribuir para a piora do quadro geral do paciente.[2] Compreender as condições orais de pacientes com TEA torna-se fundamental, uma vez que o conhecimento permite ao cirurgião dentista a planejar e executar uma abordagem individualizada, com orientações e condutas mais adequadas.

Barreiras Comportamentais e Sensoriais

No ambiente clínico, o atendimento odontológico apresenta-se como um desafio devido a comportamentos repetitivos, à resistência ao toque, à dificuldade de comunicação e à recusa em responder aos comandos profissionais.[16] Esses fatores, somados à hipersensibilidade à luz, estímulos auditivos, visuais e táteis, tornam o consultório odontológico um local potencialmente estressante, ao desencadear ansiedades e resistência aos procedimentos, exigindo adaptações ambientais e estratégias específicas para favorecer a cooperação.[2]

Dessa forma, durante a consulta, também são comuns comportamentos como falta de contato visual, dificuldade na comunicação verbal e respostas pouco funcionais, aspectos que exigem preparo e atenção constante do cirurgião-dentista.[3] Esses desafios são agravados pela insuficiência da formação acadêmica tradicional para preparar o dentista no atendimento de pacientes com necessidades especiais, especialmente aqueles dentro do espectro autista.[14] Observa-se que muitos profissionais não se sentem preparados e motivados para atuar com essa população.[19]

Papel do Cuidador e da Família

Além dos fatores diretamente relacionados ao transtorno, aspectos familiares também podem exercer influência significativa na saúde bucal de crianças com TEA. O conhecimento e as práticas dos pais ou responsáveis em relação à higiene bucal têm papel significativo nos resultados de saúde dessas crianças. A participação ativa dos cuidadores é essencial para a manutenção de hábitos adequados de higiene oral, especialmente no contexto de crianças com TEA, que frequentemente necessitam de auxílio contínuo para a realização dos cuidados diários.[20]

Evidências apontam que intervenções educativas direcionadas aos responsáveis, como programas de capacitação e orientação, estão associadas à melhora dos hábitos de higiene bucal, com aumento da frequência de escovação e redução nos níveis de placa bacteriana e ocorrência de cárie dentária, sobretudo quando baseadas em instruções estruturadas e estratégias de reforço positivo.[1] Dessa forma, fatores como motivação e organização familiar também influenciam na adesão e no sucesso dos programas preventivos e terapêuticos. O planejamento odontológico para indivíduos com TEA deve ir além da abordagem clínica, incorporando estratégias de educação em saúde e aconselhamento direcionado aos cuidadores e demais membros do ambiente domiciliar.[9]

Necessidades e Estratégias de Cuidado do Paciente com TEA

Para tornar o atendimento mais acolhedor e eficaz, recomenda-se que o cirurgião-dentista adote protocolos estruturados, tais como visitas prévias ao consultório, adaptação sensorial ao ambiente e uso de recursos visuais para facilitar a comunicação.[13,15] Evidências indicam que técnicas como "Tratamento e Educação de Crianças com Deficiências na Comunicação relacionadas ao Autismo" (TEACCH), dessensibilização sistemática (DS) e manejo do comportamento com reforçadores (DMH) têm demonstrado eficácia na prática clínica, com destaque para o método TEACCH, considerado o mais eficiente na adaptação ao ambiente e no desenvolvimento de comunicação funcional durante os atendimentos.[15] O uso de figuras, vídeos explicativos e rotinas ilustradas também tem mostrado impacto positivo na redução de comportamentos de evitação e no aumento da aceitação ao tratamento odontológico.[14]

Devido à complexidade do atendimento, reforça-se a importância do trabalho multidisciplinar, envolvendo psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores e demais profissionais que auxiliem na análise do comportamento e na elaboração de estratégias integradas de intervenção.[15] Esse trabalho colaborativo possibilita a identificação de gatilhos comportamentais, o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional e a continuidade do cuidado em casa e na escola, ampliando a eficácia dos tratamentos. No entanto, apesar dos avanços, ainda é limitada a existência de protocolos padronizados e baseados em evidências robustas que orientem adequadamente a atuação odontológica frente às diversas manifestações do espectro autista.[14]

Em razão das características e mudanças comportamentais apresentadas pelo indivíduo com TEA, o atendimento tende a ser mais prolongado e a exigir maior atenção no manejo comportamental, tornando necessária a capacitação profissional e o desenvolvimento de estratégias mais efetivas e empáticas.[7] Assim, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista compreenda a neurodiversidade e se mantenha atualizado sobre práticas e protocolos assistenciais para garantir um cuidado mais humanizado.[15]

Diante do conjunto de estudos apresentados, observa-se que o atendimento odontológico a pacientes com TEA exige uma abordagem integral e sensível às particularidades clínicas, comportamentais e comunicacionais desse público. A literatura evidencia a necessidade de estratégias adaptadas, desde a preparação do ambiente até o manejo clínico propriamente dito, reforçando a importância de

profissionais capacitados e de práticas baseadas em evidências que promovam segurança, acolhimento e eficácia no tratamento.

OBJETIVOS

Para a condução desta pesquisa, foram estabelecidos cinco objetivos, sendo um de caráter geral e quatro específicos. Organizados da seguinte maneira:

Objetivo Geral

Destacar as principais estratégias de manejo clínico e comportamental utilizadas no atendimento odontológico de pacientes com TEA, considerando a importância do cuidado humanizado para melhor adaptação do paciente.

Objetivos Específicos

a) Identificar as características comportamentais, sensoriais e comunicacionais do paciente com TEA que influenciam o atendimento odontológico.
b) Relatar os principais fatores de risco e alterações bucais mais frequente em indivíduos com TEA, considerando hábitos, higiene oral e barreiras de acesso ao cuidado.
c) Avaliar a importância da capacitação profissional e do trabalho multidisciplinar para a promoção de um atendimento odontológico eficaz e humanizado ao paciente com TEA.
d) Evidenciar as estratégias mais adequadas e utilizadas de manejo clínico e comportamental na odontologia, incluindo adaptações ambientais, técnicas de comunicação e métodos estruturados como TEACCH e dessensibilização.

METODOLOGIA

Coleta de Dados

A metodologia adotada para o desenvolvimento caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo é apresentar, analisar e discutir a produção científica já existente sobre o atendimento odontológico de pacientes com TEA. A escolha por uma revisão narrativa justifica-se pela diversidade e complexidade dos estudos sobre o tema, que envolvem dimensões clínicas, comportamentais, sensoriais e educativas, exigindo uma abordagem ampla e interpretativa para a compreensão do fenômeno.

O processo metodológico iniciou-se com o levantamento de materiais publicados nos últimos cinco anos. Foram selecionados 30 artigos científicos para a composição deste estudo, dos quais 25 são internacionais, publicados em revistas estrangeiras e 5 nacionais, provenientes de revistas brasileiras em português. Incluídos artigos científicos e revisões sistemáticas que abordassem aspectos relacionados ao TEA, às dificuldades de manejo clínico, às técnicas de comunicação, às adaptações ambientais e às condições de saúde bucal desses indivíduos.

As bases de dados utilizadas para a busca dos materiais foram: SciELO, PubMed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha dessas plataformas deve-se à sua ampla credibilidade e disponibilização gratuita de artigos revisados por pares, o que garante a confiabilidade das informações utilizadas na elaboração do artigo. Para a realização da busca, foram definidos descritores controlados e não controlados, como: “Transtorno do Espectro Autista", "Odontologia", "Manejo Comportamental", "Saúde Bucal no TEA", "Sensibilidade Sensorial", "Autism Spectrum Disorder", "Oral Health", "Dental Care", "Behavioral Management" e "Sensory Adaptations". Os descritores foram combinados com o uso de operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar e, ao mesmo tempo, refinar os resultados obtidos, garantindo maior abrangência temática e especificidade nas buscas realizadas.

Após a realização das buscas nas bases de dados selecionadas, procedeu-se à triagem inicial dos resultados, que resultou em um número expressivo de publicações potencialmente relevantes. Nessa etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, com o objetivo de selecionar apenas os estudos que efetivamente respondessem às questões norteadoras desta pesquisa.

Critérios de Inclusão

1) Artigos publicados entre os anos de 2022 e 2026, utilizando-se os filtros dos respectivos bancos de dados utilizados;
2) Artigos que abordassem diretamente aspectos comportamentais, sensoriais, comunicacionais ou clínicos de pacientes com TEA no contexto odontológico, onde informações estivessem de acordo com os objetivos propostos para pesquisa;
3) Artigos que possuíssem descritores e informações relacionadas à população estudada: pacientes adultos, jovens e crianças;
4) Artigos que apresentassem abordagem científica fundamentada e metodologia claramente descrita;

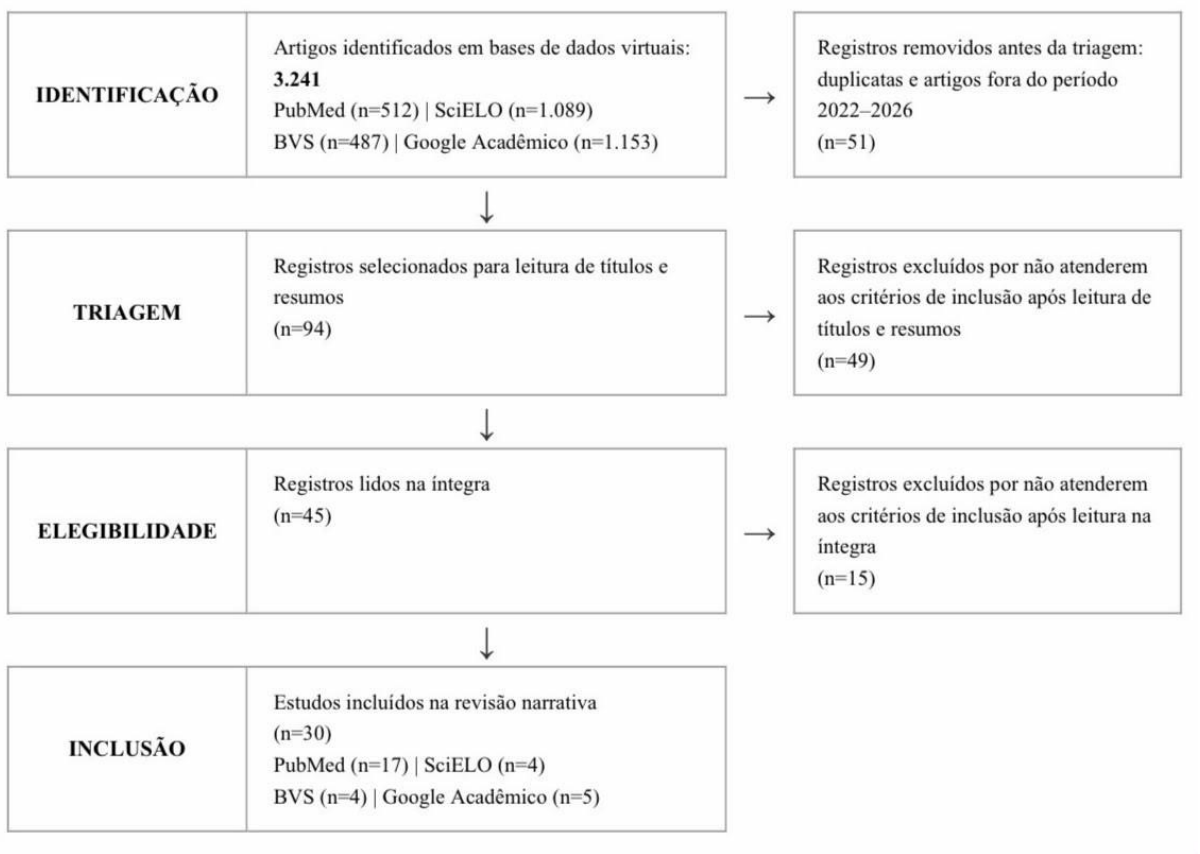
5) Artigos sobre o tema e portarias que expressão correlação ao tema, nos idiomas português, espanhol e inglês, com maior ênfase em artigos da língua inglesa.

Critérios de exclusão:

1) Artigos sem rigor metodológico;
2) Trabalhos duplicados;
3) Artigos que abordassem apenas sobre o TEA, sem a abordagem ou relação com saúde bucal ou o atendimento odontológico;
4) Textos opinativos sem respaldo científico;
5) Artigos que não estivessem disponíveis completos na íntegra.

DESENVOLVIMENTO

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pelos Autores, 2026.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram removidos os trabalhos duplicados identificados entre as diferentes bases de dados, procedimento realizado de forma manual, por meio da comparação sistemática dos registros recuperados. Na sequência, foi conduzida a triagem de títulos e resumos, etapa em que se avaliou a relevância de cada publicação em relação ao problema de pesquisa investigado. Os

estudos que não apresentaram relação direta com o tema foram excluídos nessa fase, sem necessidade de acesso ao texto completo.

Os estudos que superaram a triagem inicial foram submetidos à leitura exploratória na íntegra, com o propósito de confirmar sua relevância e identificar, de forma ampla, os principais conteúdos abordados. Posteriormente, foi realizada uma leitura analítica aprofundada de cada material selecionado, organizada em conformidade com as categorias temáticas associadas aos objetivos específicos do projeto. As categorias estabelecidas para orientar essa análise foram: (1) características do TEA e suas repercussões no atendimento odontológico; (2) alterações bucais mais frequentes nessa população; (3) barreiras de acesso à saúde bucal; (4) estratégias de manejo comportamental e técnicas de adaptação sensorial; e (5) necessidade de capacitação profissional e atuação multiprofissional.

Posteriormente, foi elaborada uma síntese interpretativa dos achados, com o propósito de identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura disponível. Essa síntese buscou oferecer uma visão crítica e fundamentada, respeitando a diversidade de manifestações do TEA e a complexidade envolvida no atendimento odontológico desse público. Além disso, foram observadas informações relevantes provenientes de estudos recentes, incluindo discussões sobre desafios comportamentais e sensoriais, prevalência de doenças bucais e a importância da atuação de profissionais capacitados e de abordagens multidisciplinares.

Por fim, os conteúdos selecionados e analisados foram organizados e integrados na elaboração do trabalho, estruturando os referenciais teóricos com os objetivos propostos. Dessa forma, foi possível construir um panorama atualizado e fundamentado sobre os desafios, as possibilidades e as estratégias envolvidas no atendimento odontológico de pacientes com TEA, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a formação acadêmica no campo da Odontologia.

RESULTADOS

A pesquisa revelou os principais desafios enfrentados por pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto odontológico. Os dados evidenciam uma maior prevalência de doenças periodontais e lesões de cárie nesses indivíduos, indicando piores índices de saúde bucal quando comparados à população neurotípica. Este quadro está relacionado a características frequentemente observadas, como a dificuldades de coordenação motora, uso contínuo de medicamentos, rotinas de autocuidado pouco estruturadas, padrões alimentares seletivos, frequentemente com preferência por alimentos açucarados. Esses fatores

favorecem a formação de biofilme bacteriano, que compromete a manutenção da saúde bucal e a efetividade do atendimento odontológico.

Além disso, encontram-se limitações no atendimento odontológico, no contexto clínico, dos pacientes com TEA, especialmente no que se refere às dificuldades de comunicação, comportamento e sensibilidade sensorial. Observa-se elevado nível de estresse durante as consultas, associado à dificuldade de manejo por parte de muitos profissionais. A ida ao consultório pode ser desafiadora para esses indivíduos, visto que os seus procedimentos, demandam maior tempo clínico, número ampliado de sessões e precisam de abordagens individualizadas. Além disso, por apresentarem hipersensibilidade sensorial, são notados no atendimento um desconforto frente a estímulos como luz intensa, ruídos de equipamentos odontológicos e contato físico. Essas características dificultam a adesão ao tratamento e aumentam a necessidade de intervenções diferenciadas.

A família também exerce papel fundamental na manutenção da saúde bucal, especialmente entre crianças e adolescentes, que dependem diretamente dos cuidadores para a realização da higiene oral e da presença em consultório odontológico. Nesse contexto, observou-se que a maioria dos estudos se concentram na população infantil, e embora o TEA seja uma condição permanente que acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida, na infância os sinais e comportamentos são mais evidentes e é estabelecido o diagnóstico. Entretanto, os desafios comportamentais e sensoriais persistem na adolescência e na fase adulta, reforçando a necessidade de preparo profissional contínuo para o atendimento abrangente.

Ademais, foram identificados, na literatura científica, estratégias de manejo comportamental e adaptações sensoriais que apresentem evidências de eficácia no atendimento odontológico desse público. A atuação multidisciplinar, foi apontada na revisão com maior frequência como conduta necessária, que contribui significativamente para a qualidade do atendimento, uma vez que a integração entre profissionais da saúde, como fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, permite uma abordagem mais abrangente e individualizada. Técnicas de dessensibilização gradual também estão entre as estratégias com maior destaque nos estudos, considerando que são necessárias para familiarizar o paciente com o ambiente odontológico.

O uso de estruturas sistematizadas e recursos visuais tem se mostrado altamente eficaz, protocolos baseados em imagens, rotinas organizadas e instruções visuais favorecem a compreensão e a previsibilidade das etapas do atendimento, contribuindo para facilitar a comunicação. Esses métodos tem se mostrado eficiente

com resultados satisfatórios para crianças não verbais com TEA. Além disso, estudos recentes destacam o uso de tecnologias digitais como ferramentas promissoras no manejo desses pacientes.

São mencionadas outras técnicas comportamentais, como reforço positivo, controle ambiental, com redução aos estímulos sensoriais, rotinas estruturadas e comunicação simplificada. Esses métodos favorecem a cooperação do paciente com TEA e reduzem o medo e a ansiedade para realização dos procedimentos odontológicos. No entanto, quando não há possibilidade de manejo comportamental eficaz, considerando o perfil do paciente e o tipo de procedimento a ser realizado, destaca-se a importância da sedação e anestesia geral como alternativas viáveis.

Por fim, os estudos evidenciam não apenas a maior vulnerabilidade de pacientes com TEA a problemas bucais, mas também lacunas importantes na formação dos cirurgiões-dentistas. Observa-se insuficiência na abordagem desse tema durante a graduação, bem como escassez de programas de capacitação continuada, comprometendo a qualidade do atendimento e dificultando a realização de procedimentos. Como consequência verifica-se progressão de doenças bucais e com resultados pouco satisfatórios no tratamento do paciente com TEA, sendo assim, fundamental ampliar iniciativas educacionais e incluir os conteúdos específicos sobre o atendimento a indivíduos com necessidades especiais, visando à promoção de um cuidado humanizado, acessível e eficaz.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde deve ser compreendida de forma ampla, englobando tanto a saúde sistêmica quanto a saúde bucal, uma vez que ambas estão diretamente interligadas e influenciam o bem-estar geral do indivíduo. No entanto, crianças com TEA que possuem necessidades especiais de saúde, apresentam um cuidado odontológico negligenciado, evidenciando falhas importantes na assistência oferecida. Essa lacuna, somada a outras barreiras de manutenção da saúde oral, contribui para um cenário em que essas crianças desenvolvam maior prevalência de doenças bucais, impactando negativamente sua qualidade de vida.[1,17]

No entanto, a saúde bucal dessa população não deve ser considerada um problema clínico isolado, visto que alterações nessa condição podem afetar funções essenciais, como alimentação, fala, sono e interação social, além de, quando não tratadas, ocasionarem dor e prejuízos ao desenvolvimento psicológico e social.[2,18]

Diante desse contexto, deve-se direcionar melhor atenção ao atendimento desses pacientes, realizando abordagem multifacetada e colaborativa, envolvendo paciência e estratégias estruturadas,[21] promovendo não apenas melhorias na saúde bucal, mas também impactos positivos na saúde geral e na percepção de qualidade de vida desses pacientes.

Crianças com TEA enfrentam desafios sensoriais e comportamentais que impactam negativamente os cuidados com a higiene bucal. A hipersensibilidade sensorial pode dificultar a aceitação de estímulos comuns durante a escovação, como o sabor do creme dental, a textura das cerdas, gerando desconforto e, consequentemente, resistência ou recusa à higiene oral. Além disso, apresentam deficiências motoras que dificultam o processo de higienização bucal, levando ao acúmulo de biofilme, e consequentemente se tornam mais suscetíveis à cárie dentária e às doenças periodontais.[7,8]

Ademais, possuem padrões alimentares mais restritos, associados à sensibilidade sensorial a aspectos como sabor, textura e odor, o que também pode influenciar negativamente a saúde bucal.[6] Possuem uma preferência por alimentos de fácil mastigação e com maior teor de açúcar, assim, a falta de alimentos inseridos na alimentação, pode levar a deficiências nutricionais, como de cálcio e vitamina D, que são essenciais para a manutenção da saúde dos tecidos dentários e ósseos e a ingestão frequente de açúcares favorece a proliferação de bactérias cariogênicas.[20] Nesse sentido, dietas ricas em alimentos açucarados, especialmente quando associadas a hábitos inadequados de higiene bucal, aumentam significativamente o comprometimento da saúde bucal, principalmente em populações mais vulneráveis, como crianças.

Outro fator que aumenta o risco de cárie e gengivite nesses indivíduos, são os efeitos colaterais dos medicamentos prescritos constantemente para comportamentos relacionados ao TEA. São fármacos que provocam a diminuição do fluxo salivar, favorecendo o crescimento bacteriano[5,8] e, consequentemente, o agravamento das condições bucais, entre as classes mais comuns destacam-se antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes.[5] Além disso, comportamentos característicos do TEA, como permanecer com alimentos na boca por muito tempo aliados aos tônus musculares reduzidos, podem comprometer a eficácia da escovação e favorecer a formação de cáries,[20] evidenciando que tanto fatores farmacológicos quanto comportamentais contribuem para a saúde bucal comprometida nessa população.

O atendimento odontológico adequado pode ser prejudicado pelo medo apresentado pelas crianças com TEA. Esse receio frequentemente se relaciona com estímulos aversivos presentes no ambiente clínico, como luzes, sons, cheiros, sabores, o movimento da cadeira odontológica e a proximidade do profissional durante o exame.[6,7] Em resposta a esses estímulos, crianças autistas podem apresentar comportamentos autoestimulatórios e repetitivos, como torcer as mãos, bater os braços, chorar ou tentar fugir do consultório, podendo até se machucar ou danificar objetos. Tais características evidenciam a necessidade de estratégias de atendimento adaptadas às particularidades sensoriais e comportamentais desses pacientes, para que não comprometa o diagnóstico clínico e a eficácia do tratamento.[5,7]

Além do comportamento de resistência no tratamento, as dificuldades na interação social, as limitações na fala são uma grande preocupação, já que comprometem tanto a comunicação verbal quanto não verbal, incluindo gestos e expressões faciais, impactando a capacidade de transmitir necessidades e compreender instruções.[3] Essas características contribuem para desafios no acesso a serviços odontológicos: crianças com TEA, apresentam menor frequência de atendimento odontológico preventivo e maior dependência de procedimentos realizados sob anestesia geral em ambiente hospitalar.[11,13]

Em indivíduos com TEA, lesões dentárias frequentemente exigem procedimentos odontológicos complexos, muitas vezes necessitando de sedação consciente ou anestesia geral.[22] Essas abordagens podem ser eficazes na redução de comportamentos concomitantes, como ansiedade, agressividade, birras e fobias, permitindo a realização segura do tratamento. Contudo, devido à polifarmacologia comum entre pacientes com TEA, a utilização de agentes sedativos apresenta riscos consideráveis, incluindo sedação excessiva e complicações médicas graves. Diante disso, embora a sedação consciente sejam ferramentas valiosas, é essencial que sua indicação seja criteriosa e individualizada, priorizando métodos menos invasivos.[23]

A anestesia geral é o método utilizado quando não há cooperação da criança com a sedação, ajudando a diminuir a duração do procedimento, indicada para TEA grave e que não possui outras estratégias eficientes.[5] O seu uso no atendimento ambulatorial tem se mostrado a única alternativa de tratamento eficaz, confiável e de elevado nível, para pacientes obstrutivos e que não podem ser tratados no consultório odontológico que precisam de um procedimento com

urgência.[13] Podem possuir efeitos adversos, como náuseas e vômitos no pós-operatório, comportamentos distintivos, e com menos frequência surgir sangramento e crises convulsivas após o procedimento. Quando utilizada é necessário que tenha a obtenção do consentimento informado, além da avaliação criteriosa das indicações e contra indicações antes da realização do procedimento.[5]

Considerando as particularidades desses pacientes, a oferta de um atendimento odontológico eficaz requer preparo técnico específico por parte do cirurgião-dentista e de sua equipe de apoio. Entretanto, a formação odontológica tradicional, em muitos casos, não contempla de forma aprofundada o manejo de pacientes com necessidades especiais, o que pode contribuir para a insegurança e o despreparo profissional.[8] Com isso, observa-se uma limitação no número de cirurgiões-dentistas qualificados e dispostos a atender indivíduos com TEA, constituindo uma barreira significativa ao acesso aos serviços odontológicos, já que há lacunas importantes na capacitação profissional, que ainda não atendem de forma satisfatória às demandas dessa população[24].

Diante disso, torna-se necessária a utilização de técnicas específicas de manejo, aliadas à aplicação de protocolos clínicos adequados, contribuindo para a facilitação do atendimento e para uma melhor aceitação do tratamento pelo paciente.[15] Dessa forma, é fundamental que o cirurgião-dentista desenvolvam habilidades relacionadas à comunicação, identificando estratégias mais eficazes conforme as necessidades de cada indivíduo, bem como esteja apto a lidar com as dificuldades inerentes ao atendimento, considerando a variabilidade dos níveis do espectro. Ademais, a ausência de uma reabilitação protética adequada pode favorecer o surgimento de novas alterações bucais, confirmando a importância do domínio técnico-científico por parte do profissional.[3]

Do mesmo modo, a participação dos pais e cuidadores exerce papel fundamental na promoção da saúde bucal de crianças e adolescentes com TEA, uma vez que são os principais responsáveis pelas decisões relacionadas aos cuidados diários desses indivíduos. Nesse contexto, precisam ter conhecimento acerca das condições de saúde bucal e do impacto dela na qualidade de vida dos filhos.[9] A motivação e o envolvimento dos cuidadores influenciam diretamente na adesão às práticas de higiene bucal, reforçando a necessidade de atuação ativa do cirurgião-dentista na orientação, educação e incentivo à adoção de hábitos adequados, como a escovação regular.[1]

Diante das demandas associadas às necessidades especiais e aos desafios comportamentais da criança com TEA, os pais e cuidadores frequentemente apresentam dificuldades em manter os cuidados domiciliares, como a higiene oral adequada, além de possuírem pouca energia para a realização de cuidados bucais mais amplos, incluindo consultas odontológicas regulares.[25] Desse modo, o manejo diário dessas crianças pode gerar sentimentos de medo e sobrecarga, fazendo com que a saúde bucal seja, colocada em segundo plano frente às intensas demandas médicas e comportamentais.[24]

A ausência de estratégias preventivas primárias contribui, com frequência, para a necessidade de intervenções secundárias e terciárias, que tendem a apresentar maior custo e menor efetividade. Dessa forma, é essencial atuação integrada entre cirurgiões-dentistas, terapeutas ocupacionais e os cuidadores[1] para os responsáveis terem acesso a educação contínua e suporte profissional, incluindo informações sobre recursos disponíveis e tecnologias visuais.[22] Além disso, a atuação conjunta de profissionais da saúde, ajuda na identificação de sensibilidades sensoriais específicas e estratégias individualizadas à rotina da criança, favorecendo maior adesão aos cuidados diários, prevenindo doenças bucais mais complexas.[21,22]

A higiene bucal em crianças com TEA pode ser especialmente desafiadora, uma vez que a escovação dentária exige compreensão, adaptação e colaboração, aspectos que podem ser mais difíceis de se alcançar.[26] Dessa forma, os cuidadores costumam encontrar obstáculos durante a realização da escovação, como a recusa da criança à higiene, a necessidade de repetidas tentativas e dificuldades na execução correta dos movimentos, especialmente aqueles que exigem coordenação, como o padrão circular.[25] Para reduzir essas dificuldades, é indicada a utilização de estratégias individualizadas, organizando a escovação de acordo com as preferências da criança e incorporando recursos como rotinas visuais, uso de temporizadores e técnicas de dessensibilização gradual, começando com intervalos curtos e aumentando progressivamente conforme a aceitação. Em casos mais desafiadores, dispositivos adaptados, como escovas elétricas, escovas de dedo e outros auxiliares, podem ser empregados como alternativas para favorecer uma higiene bucal mais eficiente.[8]

Além do suporte direcionado aos familiares, a atuação articulada de uma equipe multiprofissional, envolvendo cirurgiões-dentistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e médicos, também se mostra essencial para a oferta de um cuidado clínico mais completo, eficaz e integral aos pacientes com TEA.[1,7,14]

Esse trabalho conjunto contribui para a construção de um ambiente odontológico mais adaptado às necessidades do paciente, incorporando recursos como a dessensibilização gradual e permitindo reconhecer e conduzir os padrões comportamentais individuais. Consequentemente, é possível desenvolver intervenções de manejo comportamental e planos de cuidado individualizados, favorecendo o acesso aos serviços odontológicos e promovendo melhores resultados em saúde bucal nessa população.[1,3,5,27]

Outro ponto relevante envolve a preparação adequada desses pacientes para o primeiro contato com o atendimento clínico.[26] Nesse contexto, orienta-se que a consulta inicial seja voltada à familiarização com o ambiente odontológico, permitindo ao paciente conhecer o espaço, os instrumentos e a dinâmica da rotina clínica. Também é recomendada a realização de atendimentos mais curtos, com rigor no cumprimento dos horários, a fim de proporcionar maior previsibilidade, promovendo a redução da ansiedade frente ao desconhecido.[24] Além disso, a utilização de protocolos baseados em recursos visuais tem demonstrado bons resultados na adaptação gradual ao ambiente odontológico e na diminuição da resistência ao tratamento, sendo especialmente útil para crianças não verbais.[14,26]

Portanto, a pedagogia visual destaca-se como uma das estratégias mais empregadas para o aprimoramento do manejo clínico de pacientes com TEA.[28] Essa abordagem fundamenta-se na utilização de recursos visuais com o objetivo de favorecer a compreensão e a adaptação do paciente, podendo ser empregada tanto no ambiente clínico quanto no domiciliar.[16] Tais recursos podem ser disponibilizados em formatos impressos ou digitais,[28] incluindo o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), rotinas ilustradas, vídeos explicativos e histórias sociais, os quais auxiliam na antecipação das etapas do atendimento.[14,26] Indivíduos com TEA apresentam maior facilidade de aprendizado por meio de estímulos visuais e da repetição; dessa forma, tendem a responder de maneira mais efetiva a esse tipo de estratégia, o que contribui para o desenvolvimento de habilidades importantes, como a higiene bucal, além de favorecer a redução de comportamentos desafiadores.[4,5,29]

Além disso, as Técnicas Comportamentais de Aprendizagem (TCA) desempenham papel fundamental na condução de um atendimento mais tranquilo e eficaz, sendo amplamente empregadas na odontologia pediátrica. Entre as principais estratégias utilizadas, destacam-se a técnica dizer-mostrar-fazer (DMF), a distração, a modelagem, o controle de voz, o encorajamento e o reforço positivo.[5,30]

Adicionalmente, o profissional pode utilizar de recompensas tangíveis selecionadas conforme as preferências da criança; contudo, a escolha das estratégias deve ser individualizada e ajustada às particularidades de cada situação clínica.[5]

Outra abordagem amplamente utilizada e com resultados expressivos é o programa "Tratamento e Educação de Crianças com Deficiências na Comunicação relacionadas ao Autismo" (TEACCH).[15,16,28] Essa proposta integra diferentes estratégias de comunicação e intervenção, como a técnica dizer-mostrar-fazer (DMF) e a pedagogia visual, com o objetivo de favorecer o aprendizado e o manejo comportamental de crianças com TEA.[28] Desenvolvido em 1966 pelo médico Eric Schopler, no âmbito do departamento de psiquiatria, o programa tem como princípio a organização individualizada do ambiente por meio de estímulos sensoriais estruturados, promovendo maior previsibilidade e facilitando a adaptação ao contexto de aprendizagem.[29] Portanto, fica evidente a relevância de métodos que utilizam recursos visuais no manejo clínico de pacientes com TEA.

Ademais, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) destaca-se como uma das abordagens mais empregadas, devido à sua comprovada eficácia na aplicação de estratégias de intervenção comportamental em pacientes com TEA.[5,8,29] Esse método, se baseia no reforço de comportamentos adequados, na decomposição de atividades complexas em etapas menores e no treinamento progressivo do paciente com TEA, conduzido de forma estruturada e sequencial, o que facilita a execução das tarefas propostas.[5] Dessa forma, favorece o cumprimento dos comandos, além de contribuir para a redução de comportamentos disruptivos, como agressividade e automutilação.[29] A partir desses princípios da Análise do Comportamento Aplicada, desenvolveu-se a abordagem denominada Ambiente Adaptado Sensorial (SAE), que emprega estratégias de dessensibilização com o objetivo de promover a adaptação gradual do paciente com TEA na conduta clínicas.[28]

Logo, a realização de adaptações sensoriais no ambiente odontológico exerce influência positiva no tratamento terapêutico de pacientes com TEA,[5,27] evidenciando melhorias relevantes no comportamento desses indivíduos.[8] O ambiente adaptado sensorialmente envolve a adequação de fatores como iluminação adequada, redução de estímulos sonoros, utilização de recursos visuais e emprego de vídeos como estratégia de distração em momentos de menor colaboração do paciente.[2,5,27] Da mesma forma, é importante que o consultório tenha uma sala de espera independentemente do restante da clínica com design adequado desse espaço,

favorecendo uma experiência de espera mais confortável que auxilia na redução da ansiedade pré-operatória antes da consulta odontológica.[5,27] Outra estratégia terapêutica complementar envolve a utilização da música, uma vez que pode estimular diferentes regiões cerebrais e favorecer a sincronização das oscilações entre áreas corticais, contribuindo para uma maior integração sensorial,[22] ajudando na modulação das respostas sensoriais e comportamentais.

Entretanto, pessoas com TEA apresentam maior vulnerabilidade e, por isso, necessitam de um cuidado mais atento e individualizado no contexto da saúde bucal, envolvendo profissionais, familiares e serviços de saúde na organização do atendimento. Esse acompanhamento deve ser direcionado à prevenção de agravos e à redução de intervenções mais complexas, buscando evitar situações de estresse e sofrimento desnecessários, como procedimentos odontológicos invasivos que, em determinados casos, ainda podem exigir hospitalização.[22] Logo, a capacitação profissional aliada à implementação de estratégias individualizadas e humanizadas se torna importante, possibilitando um atendimento mais acessível, resolutivo e menos traumático. Desse modo, a promoção da saúde bucal em pacientes com TEA deve ser compreendida como um componente essencial do cuidado integral, visando não apenas a redução de agravos, mas também a melhoria da qualidade de vida e inclusão desses indivíduos nos serviços de saúde de forma equitativa.

Uma limitação identificada nesta pesquisa foi a escassez de estudos consolidados voltados à população adulta com TEA, uma vez que, devido à maior visibilidade das manifestações clínicas na infância, a maior parte das investigações concentra-se nas fases iniciais da vida. Dessa forma, a pouca atenção direcionada aos adultos com TEA configura-se como uma lacuna persistente nas pesquisas sobre o tema, sobretudo porque esses indivíduos enfrentam desigualdades já bem descritas no acesso aos serviços de saúde durante a transição para a vida adulta,[18] o que reforça a necessidade de ampliação do olhar científico e assistencial para essa fase da vida, com desenvolvimento de estratégias específicas que garantam continuidade do cuidado e maior equidade no atendimento.

Além disso, outras limitações foram identificadas nos estudos analisados, entre elas o predomínio de abordagens baseadas na perspectiva de pais, cuidadores ou cirurgiões-dentistas, com participação ainda limitada dos próprios indivíduos com TEA, o que pode restringir a compreensão real de suas experiências e necessidade. Observa-se também que grande parte dos estudos são de corte transversal ou é obtido por meio de questionários, o que limita a análise de relações de causa e efeito,

além de dificultar a avaliação de desfechos a longo prazo. Ademais, algumas das estratégias propostas na literatura podem envolver custos elevados ou demandar recursos especializados, o que pode dificultar sua implementação, especialmente em contextos com menor disponibilidade de infraestrutura. Diante disso, é necessário a ampliação de pesquisas com maior rigor metodológico, incluindo estudos longitudinais e abordagens participativas, com envolvimento direto de indivíduos com TEA no processo de construção do conhecimento, a fim de desenvolver abordagens mais eficazes, acessíveis e alinhadas às demandas dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, esta revisão alcançou seus objetivos ao identificar os principais fatores relacionados à saúde bucal de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de evidenciar as barreiras enfrentadas no acesso ao atendimento odontológico por esses indivíduos. Entre os principais desafios, destacam-se comportamentos repetitivos, alterações sensoriais, seletividade alimentar, dificuldades de coordenação motora, higiene bucal inadequada, além do despreparo profissional e da ausência de estratégias adequadas de manejo, o que reforça a necessidade de novos estudos que contribuam para o aprimoramento do cuidado a essa população, diante da complexidade das demandas apresentadas.

Os achados relevantes foram organizados em cinco eixos temáticos: características do espectro, saúde bucal do paciente com TEA, barreiras comportamentais e sensoriais, papel do cuidador e da família, e necessidades e estratégias de cuidado. Dessa forma, a presente revisão confirma a importância do conhecimento das limitações desses pacientes, bem como da adoção de um manejo clínico eficaz, baseado em abordagens individualizadas, visando uma redução de barreiras e à promoção da saúde bucal de forma integral.

Além disso, é necessária à aplicação de técnicas comportamentais e estratégias adaptadas, como ambientes odontológicos sensorialmente adequados, Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), uso de tecnologias e o programa TEACCH. Ressalta-se também a importância do envolvimento dos cuidadores e da atuação multiprofissional no estímulo e manutenção da saúde bucal no ambiente domiciliar. Dessa maneira, essas abordagens mostram-se fundamentais para melhorar a comunicação, reduzir a ansiedade e favorecer a cooperação durante o atendimento odontológico, promovendo um cuidado mais humanizado, eficaz e inclusivo para pacientes com TEA.

REFERÊNCIAS

1. Angelova S, Konstantinova D, Nenova-Nogalcheva A, Pancheva R. Significance of oral care for children with autism spectrum disorder: a narrative literature review. Children (Basel). 2025;12(6):750. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12191831/. Acesso em: 20/09/2026.

2. Veseli A, Gjocaj M, Mrasori S, Veseli E, Behluli E, Veseli K. Oral-health considerations in children with autism spectrum disorder: a narrative review. Int J Biomed. 2025;15(3):441-5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/395299074_Oral-Health_Considerations_in_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_A_Narrative_Review. Acesso em: 20/09/2026.

3. Rodrigues JSS, Silva JF, Lima SMM, Costa DH. Atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): manejamento, abordagens comportamentais e diretrizes. E-Acadêmica. 2023;4(2):e3142454. Disponível em: https://eacademica.org/eacademica/article/view/454. Acesso em: 20/09/2026.

4. Rajaei I, Babaei A, Djalalinia S, Qorbani M. Oral health interventions in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis of interventional studies. Clin Exp Dent Res. 2025;11(6):e70258. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41457771/. Acesso em: 20/09/2026.

5. Gao L, Liu XN. Status quo and advanced progress in oral health care and treatment of children with autism spectrum disorder: a literature review. Chin J Dent Res. 2022;25(4):251-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479889/. Acesso em: 20/09/2026.

6. Erwin J, Paisi M, Neill S, Burns L, Vassallo I, Nelder A, *et al*. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. Health Expect. 2022;25(4):1269-318. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35716111/. Acesso em: 20/09/2026.

7. Braga MRU, Almeida GCM, Soares SCM, Pessoa DMV. Atenção em saúde bucal para crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. Rev Ciênc Plural. 2025;11(3):1-27. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/40944. Acesso em: 20/09/2026.

8. Al-Beltagi M, Al Zahrani AA, Mani BS, Hantash EM, Saeed NK, Bediwy AS, et al. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. World J Clin Pediatr. 2025;14(3):106778. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40881091/. Acesso em: 20/09/2026.

9. Carrada CF, Tavares MC, Procópio SW, Scalioni FAR, Firmino RT, Ribeiro RA, et al. Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children with autism spectrum disorders. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2025;25:e230227. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/392113181_Relationship_between_Oral_Health_Literacy_of_Caregivers_and_the_Oral_Health-Related_Quality_of_Life_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders. Acesso em:

20/09/2026.

10. Paula VAC, Faker K, Bendo CB, Tostes MA. Responsiveness of the B-ECOHIS to detect changes in OHRQoL following dental treatment of children with autism spectrum disorder. Braz Oral Res. 2022;36:e079. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35703705/. Acesso em: 20/09/2026.

11. Hasell S, Hussain A, Da Silva K. The oral health status and treatment needs of pediatric patients living with autism spectrum disorder: a retrospective study. Dent J (Basel). 2022;10(12):224. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36547040/. Acesso em: 20/09/2026.

12. Lai CC, Wu CC. Caries pattern and dental treatment features of children with autism spectrum disorder under general anesthesia. Medicine (Baltimore). 2025;104(12):e41867. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11936631/. Acesso em: 20/09/2026.

13. Cezario YCC, Martins PMS, Rego ICQ, Linhares HDD, Araújo TCB. Acesso de pacientes com transtorno do espectro autista ao atendimento odontológico: uma revisão de literatura. Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc Educ. 2024;10(11):1687-701. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16619. Acesso em: 20/09/2026.

14. Abrantes Batista VM, Norvina da Silva A, Braga Rodrigues de Figueiredo MJ, Batista de Araújo Abrantes J, Nóbrega Borja de Melo TR, Pereira Maciel P, et al. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. Braz J Implantol Health Sci. 2025;7(5):113-123. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5688. Acesso em: 20/09/2026.

15. Silva ABD, Freitas LBM, Ferraz MAL, Rego ICQ, Neves TMA, Viana MOS, et al. Análise dos desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista no atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista. Braz J Implantol Health Sci. 2023;5(5):1156-64. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/673. Acesso em: 20/09/2026.

16. Octavia A, Sitthisettapong T, Kettaratad-Pruksapong M, Dewanto I. Structured-visual model for dental examination in autism spectrum disorder children: cooperation and compliance. Int Dent J. 2025;75(3):2182-93. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39809652/. Acesso em: 20/09/2026.

17. Malvania-Damani E, Prabhu S, Shah ND, Patel HP, Shah KP, Patel RH. A cross-sectional study on oral hygiene practices, home care challenges, and barriers to seek dental care for children with autism spectrum disorder from the caregiver's perspective. J Family Med Prim Care. 2025;14(4):1259-65. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40396064/. Acesso em: 20/09/2026.

18. Floríndez LI, Como DH, Law E, Tran CF, Johnson R, Polido JC, et al. Oral care interventions for autistic individuals: a systematic review. Autism. 2025;29(1):41-52. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11659067/. Acesso em: 20/09/2026.

19. Floríndez LI, Como DH, Floríndez DC, Floríndez FM, Law E, Polido JC, et al. Toothbrushing and oral care activities of autistic and non-autistic Latino

children. Children (Basel). 2022;9(5):741. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9139190/. Acesso em: 20/09/2026.

20. Slabšinskienė E, Lazarukaitė L, Kurenkovas N, Kavaliauskienė A, Grigalauskienė R, Vasiliauskienė I, et al. Direct and indirect effects of autism spectrum disorder severity on dental health status in children and adolescents: a structural equation modeling approach. Medicina. 2026;62(1):86. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12843695/. Acesso em: 20/09/2026.

21. Sarangi S, Ranjan Raj R, Rawat A, Salam S, Tripathi S, Aggarwal D, et al. Oral health care concerns among autism patients: a review. Bioinformation. 2024;20(9):1017-21. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11795469/. Acesso em: 20/09/2026.

22. Zerman N, Zotti F, Chirumbolo S, Zangani A, Mauro G, Zoccante L. Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). What is new? Front Oral Health. 2022;3:998831. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36238091/. Acesso em: 20/09/2026.

23. Alonso HRF, Heimer MV, Calado RV, Silva JVF, Lins RML, Romão DA, et al. Sedation and its potential risks in children with autism spectrum due to drug overlaps: a critical review. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2024;24:e220170. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pboci/a/T4jn74TQ6KjXV4Tx8Pbq8Lc/?lang=en. Acesso em: 20/09/2026.

24. Jones J, Roberts E, Cockrell D, Higgins D, Sharma D. Barriers to oral health care for autistic individuals: a scoping review. Healthcare (Basel). 2024;12(1):103. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38201009/. Acesso em: 20/09/2026.

25. France K, Urquhart O, Ko E, Gomez J, Ryan M, Hernandez M, et al. A pilot study exploring caregivers' experiences related to the use of a smart toothbrush by children with autism spectrum disorder. Children (Basel). 2024;11(4):460. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38671677/. Acesso em: 20/09/2026.

26. Mohd Fadzillah Mah R, Abd Rahman N, Mohd Adnan M, Zakaria N. Effectiveness of "oral health care for children with autism spectrum disorder module" in improving tooth-brushing practice among children with autism spectrum disorder in Hospital Universiti Sains Malaysia. Malays J Med Health Sci. 2023;19(1):71-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370999583_Effectiveness_of_Oral_Health_Care_for_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_Module_in_Improving_Tooth-Brushing_Practice_among_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_in_Hospital_Universiti_Sains_Malay. Acesso em: 20/09/2026.

27. Fallea A, Zuccarello R, Roccella M, Quatrosi G, Donadio S, Vetri L, et al. Sensory-adapted dental environment for the treatment of patients with autism spectrum disorder. Children (Basel). 2022;9(3):393. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35327765/. Acesso em: 20/09/2026.

28. AlBhaisi IN, Kumar MSTS, Engapuram A, Shafiei Z, Zakaria ASI, Mohd-Said S, et al. Effectiveness of psychological techniques in dental management for children with autism spectrum disorder: a systematic literature review. BMC Oral Health. 2022;22(1):162. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35524299/. Acesso em: 20/09/2026.

29. Paulo DM, Ribeiro JMC, Flores-Mir C, Paranhos LR. PlayTeeth tool development: an innovative dental care tool for individuals with autism spectrum disorder. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2025;25:e240128. Disponível em: https://revista.uepb.edu.br/PBOCI/article/view/4301. Acesso em: 20/09/2026.
30

30. Tang SJ, Wei HL, Li CY, Huang MN. Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with autism spectrum disorder. BMC Pediatr. 2023;23(1):612. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38049774/. Acesso em: 20/09/2026.