

# DESAFIOS E CONDUTAS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

## *CHALLENGES AND BEHAVIORS OF DENTAL CARE IN PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)*

Luana Macedo Pinheiro<sup>1</sup>; Roberta Machado Batista<sup>2</sup>

### RESUMO:

O transtorno do espectro autista é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como características comportamento estereotipado, dificuldades nos processos de interação e comportamento social, no desenvolvimento da linguagem e comunicação. O atendimento a esses pacientes deve ser realizado de forma individualizada, onde o cirurgião dentista esteja preparado para realizar diversos tipos de abordagens. Esse trabalho visa analisar as possíveis soluções para as dificuldades enfrentadas pelo cirurgião dentista durante o atendimento odontológico, abordando técnicas de controle comportamental psicológicos e medicamentosos. Tem como demais objetivos apresentar as características do paciente com TEA, identificar as dificuldades enfrentadas no atendimento e citar métodos de iatrossedação e sedação medicamentosa que podem ser utilizados. Este estudo permitiu concluir que há diversas formas de abordagem a estes pacientes e que não há um protocolo definido, uma vez que estes pacientes apresentam característica específicas que devem ser analisadas individualmente.

**Descritores:** tratamento odontológico, Transtorno do Espectro Autista, comportamento, saúde bucal.

### ABSTRACT

The autistic spectrum disorder is considered a neurodevelopmental disorder that has as characteristics stereotyped behavior, difficulties in the processes of social interaction and behavior, language development and communication. The care of these patients should be performed in an individualized manner, where the dental surgeon is prepared to perform several types of approaches. This paper aims to analyze possible solutions to the difficulties faced by the dental surgeon during dental care, addressing psychological and medication behavioral control techniques. Its other objectives are to present the characteristics of the patient with ASD, to identify the difficulties faced during dental care, and to cite methods of iatrosedation and drug sedation that can be used. This study allowed us to conclude that there are several ways to approach these patients and that there is no defined protocol, since these patients have specific characteristics that must be analyzed individually.

**Keyword:** dental treatment, Autism Spectrum Disorder, behavior, oral health.

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2022.

2 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

## INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo caracterizado por dificuldade persistente na comunicação e interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, com grande alteração no grau de intensidade e que frequentemente estão presentes inicialmente no período do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2013).

Entre as características clínicas, pode-se relatar a existência de desvios no desenvolvimento social, que se apresentam por dificuldades de aproximação, tal como falta de contato visual e resposta facial, indiferença ou repulsa ao contato físico (GONÇALVES *et al.*, 2016). Os pacientes com TEA são considerados pacientes especiais pois apresentam um distúrbio comportamental de natureza física, intelectual ou sensorial que necessitam de cuidados especiais (BRASIL, 2019). Nestes pacientes, de acordo com Gonçalves e Pereira (2021) são encontrados altos índices de biofilme dentário, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas.

Entretanto, os problemas de saúde bucal encontrados nos pacientes com TEA não são diferentes daqueles encontrados em pacientes fora do espectro, e muitos necessitam de procedimentos odontológicos, ressaltando a falta de prevenção neste grupo de pacientes. (MANGIONE *et al.*, 2020).

Neste contexto, a busca por atendimento odontológico de pessoas com TEA vem aumentando, e apesar de muitos dentistas encontrarem dificuldades para o atendimento desses pacientes, existem alternativas para facilitar essa abordagem que podem interferir positivamente durante o atendimento, trazendo mais segurança para o profissional e conforto para o paciente. Alguns métodos aplicados pelos terapeutas, dos pacientes com TEA, que auxiliam são Análise Aplicada ao Comportamento (ABA), Sistema de Comunicação por Figuras (PECS), Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação (TEACCH). Além desses métodos, podem ser utilizadas abordagens psicológicas odontológicas que são utilizadas em Odontopediatria, para serem empregadas nos pacientes com TEA, como: dizer-mostrar-fazer (Tell-show-do), distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação (LEITE, CURADO, VIEIRA, 2018).

Apesar de haver estas opções de técnicas de manejos comportamentais, em casos graves de TEA, a estabilização do paciente com a associação de técnicas seguras de sedação ou a anestesia geral estão indicadas (SOUZA *et al.*, 2017).

Considerando a necessidade do cuidado preventivo para a saúde oral das crianças com TEA, e as especificidades de cada paciente, é importante que o cirurgião dentista conheça técnicas de manejo comportamental, sejam abordagens psicológicas ou medicamentosas que proporcionem a estes pacientes, condições de saúde bucal adequada. Durante a consulta, o cirurgião dentista deve falar da importância da prevenção ensinando diversas técnicas para que os responsáveis tenham capacidade de realizar a higiene bucal em casa (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

Diante do exposto, este trabalho visa contribuir, através de uma revisão de estudos e experiências que possam servir de exemplos, para que o dentista se sinta mais seguro e possa proporcionar um atendimento odontológico de forma que seja uma experiência agradável e eficaz tanto para o paciente quanto para o responsável.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Analisar as possíveis soluções para as dificuldades enfrentadas pelo cirurgião dentista durante o atendimento odontológico ao paciente com TEA.

## Objetivos secundários

- Apresentar as características do paciente com TEA
- Identificar as dificuldades enfrentadas no atendimento
- Citar métodos de iatrossedação e sedação medicamentosa

## REVISÃO DE LITERATURA

### 1. O paciente com TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizado por dificuldades de interação social e comunicação e comportamentos repetitivos ou restritos. O Manual de Diagnósticos Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V) em sua última atualização agrupou o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett em um único diagnóstico. O que era denominado Os Transtornos Globais do Desenvolvimento passou a ser Transtorno do Espectro Autista (TEA) que engloba além dessas autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento e autismo atípico (DSM-V. 5, 2014).

A etiologia do autismo pode estar relacionada a fatores genéticos e ambientais tais como: idade avançada dos pais, diabete gestacional, infecções durante a gravidez, criança com baixo peso ao nascer, drogas psicotrópicas e dietas (GOMES, VIEIRA, FERREIRA, 2019).

Para a identificação desse transtorno atualmente não existe nenhum exame que possa diagnosticar, entretanto, é possível detectar o TEA através de testes psicológicos e educacionais e análise de comportamento. A prevalência desse transtorno se dá em sua maioria no sexo masculino e quando presente no sexo feminino pode se desenvolver com maior severidade (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; COIMBRA, *et al.*, 2020).

A manifestação desse transtorno pode ocorrer bastante precocemente, quando as crianças apresentam atrasos no desenvolvimento antes dos três anos de idade ou mais tardiamente, no autismo regressivo que acontece após o período de desenvolvimento inicial, regredindo o que foi alcançado (DUARTE *et al.*, 2016).

Autores citam que alguns sinais e sintomas clínicos são evidentes entre os 18 e 24 meses, tanto a Academia Americana de Pediatria quanto a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por meio de um documento explicativo, recomendam que toda criança passe por uma triagem durante essa idade, mesmo que a mesma não apresente ou tenha nenhum sinal evidente relacionado ao TEA (CARDOSO *et al.*, 2019).

O autismo é classificado em níveis de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais. (Tabela 1).

Tabela 1

Nível de gravidade	Comunicação Social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 1 (Leve) "Exigindo apoio"	- Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. - Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesses reduzidos por interações sociais.	- Inflexibilidade de comportamento, extra dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos. Grande sofrimento /dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 (Moderado) "Exigindo apoio substancial"	- Déficits nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio. - Limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.	- Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos. - Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 3 (Grave) "Exigindo apoio muito substancial"	- Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos graves de funcionamento. - Grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	- Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos. - Grande sofrimento/ dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –2014

As principais características do paciente autista, são:

1. Dificuldades na interação social e comunicação tanto verbal como não verbal
2. Comportamentos repetitivos estereotipados
3. Déficit de atenção
4. Hiperatividade
5. Ansiedade
6. Depressão
7. Deficiência intelectual
8. Automutilação

(CAMELO *et al.*, 2022)

## 2. Dificuldades no atendimento odontológico.

Em consequência das características apresentadas, o comportamento perante a um atendimento odontológico pode não ser favorável, impossibilitando uma conduta cooperativa por parte do paciente. (GOMES, VIEIRA, FERREIRA, 2019).

Caminha *et al.* (2016) relatam a frequência das dificuldades em respostas a estímulos verbais e não-verbais, resistência ao diálogo ou falta de expressões faciais, além de destacarem a característica de indiferença aos estímulos sensoriais ou hipersensibilidade aos mesmos em pacientes com o transtorno do espectro autista.

Ainda em relação à sensibilidade, COLA (2017), afirma que a hipersensibilidade essa pode estar relacionada a dor, luzes, sons, odores, sabores ou toques. Ou mesmo a uma atenção exagerada, que faz com que o indivíduo fique muito focado em um objeto ou situação, muitas vezes ignorando situações ao redor. Já a hipossensibilidade, foi destacada por POSAR e VISCONTI, (2018) como a característica que traz a consequência do paciente com TEA tender a não responder aos estímulos sensoriais, ligados a dor.

Neste sentido, Silva *et al.* (2021) destacam que o ambiente odontológico é repleto de fatores que podem influenciar de forma negativa a abordagem e o manejo dos pacientes autistas, que apresentam intolerância a sons, estranhamento a cores, a texturas e a odores de materiais, o excesso de luz ou intolerância ao contato físico e que muitas vezes, e que o despreparo da maioria dos profissionais, com relação a estas características, retardam o tratamento destes pacientes. Com isso, para que se evite traumas e problemas bucais mais complexos, deve-se priorizar a prevenção e a orientação de higiene bucal, para o paciente e também para os responsáveis (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; SOUZA, *et al.*, 2017).

O paciente autista na maioria das vezes é habituado a seguir rotinas, por isso durante o primeiro contato com o cirurgião dentista pode ser que o mesmo fique irritado e com um comportamento diferente do normal, pois fugiu do que ele está acostumado a fazer no seu dia-a-dia. Para o começo de um tratamento pode ser que haja necessidade de mais consultas, pois o profissional necessita ganhar a confiança desse paciente (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; SOUZA, *et al.*, 2017).

Por conta de pacientes com TEA não terem uma destreza relativamente favorável, a higiene oral do mesmo se torna deficiente. Fatores como a textura e sabor do creme dental podem influenciar nessa deficiência, sendo necessário o acompanhamento do responsável para no momento da escovação estando pronto e devidamente habilitado para auxiliar o mesmo em uma boa escovação (PRADO, 2019).

O nível de prevalência da doença carie nos paciente com TEA é semelhante ao de pessoas sem o transtorno, porém os mesmos podem apresentar maior prevalência em doenças periodontais (AMARAL, 2018).

Além disso, em razão de uso de alguns medicamentos podem aparecer como efeitos colaterais algumas manifestações na cavidade oral como alteração salivar (hipossalivação), sangramento e hiperplasia gengival, a plaquetopenia pode favorecer o aparecimento de hemorragia durante cirurgias, e neutropenia induz o surgimento de infecções secundárias e atrapalha a cicatrização. A dieta muitas vezes com alto índice cariogênico, hi-

giene bucal precária, hábitos parafuncionais, fazem com que o meio bucal se torne desfavorável, aumentando o índice de placa, lesões cáries e problemas periodontais. Dessa maneira a visita ao cirurgião dentista deve ter um início precoce, assim podendo prevenir o aparecimento desses e outros problemas e evitando traumas maiores no futuro, durante atendimentos que necessitam de uma abordagem maior, tornando o paciente capaz de aceitar e cooperar para o tratamento odontológico (BRASIL, 2019).

### 3. Controle de comportamento no atendimento odontológico.

#### 3.1 Introssedação ou abordagem psicológica.

Existem métodos que não são odontológicos, mas são adaptados para o uso durante o atendimento do paciente com TEA:

- Tratamento e Educação para Crianças Autistas com Distúrbios Correlacionados à Comunicação (TEACCH), esse método é baseado na organização do espaço físico através de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas. São aplicados estímulos visuais, corporais e sonoros e cinestésicos, que servem para o paciente entender como funciona o atendimento, a função dos aparelhos e materiais e a sequência dos procedimentos (AMARAL *et al.*, 2012).

- Análise Aplicada ao Comportamento (ABA) é um método onde o paciente é direcionado a desenvolver algumas habilidades que o mesmo ainda não possui, por meio de etapas. Nessa técnica o reforço de comportamentos desejados ou a recompensa tem uma certa relevância, pois devido a isso ocorre a mudança e diminuição de estímulos e comportamentos inadequados, tendo assim um progresso positivo (LEITE, CURADO, VIEIRA, 2018; AMARAL *et al.*, 2012).

- Sistema de Comunicação por Figuras (PECS), é um método bastante utilizado também, que auxilia no desenvolvimento da comunicação do profissional com o paciente por meio de figuras, mostrando e obtendo o desejado de forma mais rápida. Esse sistema auxilia muito no tratamento de autistas que não falam, sendo um instrumento para um entendimento e desejo do mesmo. Esse método sugere que o paciente faça a troca de uma figura por algo que deseje (AMARAL *et al.*, 2012).

Além desses métodos de psicologia e da pedagogia que são utilizados no tratamento de autistas, algumas técnicas de odontopediatria, mesmo sendo mais complexas para serem aplicadas, podem ser empregadas e estimuladas durante o atendimento como: dizer-mostrar-fazer (Tell-show-do), dessensibilização, controle de voz, distração, reforço positivo (LEITE, CURADO, VIEIRA, 2018).

- Dizer-mostrar-fazer, é uma técnica onde o cirurgião dentista primeiramente mostra para a criança os objetos e materiais e explica como eles serão usados e como vai ser feito. Essa primeira demonstração acontece na mão da criança para depois ser feito em sua boca (COELHO, COELHO, COSTA, *et al.*, 2021).

- Dessensibilização é utilizada para diminuir o comportamento inadequado da criança, como medo e ansiedade relacionados ao tratamento odontológico. Essa técnica requer várias sessões, e a cada uma ir aumentando gradativamente o tempo de permanência dentro do consultório. É utilizada caso o paciente já tenha uma experiência negativa em relação ao atendimento odontológico (BAUSELLS *et al.*, 2011).

- Controle de voz, nessa técnica o tom de voz faz com que ocorra uma influência no comportamento do paciente e pode auxiliar na cooperação do mesmo, alterando o tom e o volume controlado da voz, levando firmeza nas palavras (BAUSELLS, *et al.*, 2011).

- Distração tem como intuito tirar a atenção da criança quando for realizar algum procedimento, nessa técnica podem ser utilizados objetos, conversas que distraiam ou até histórias e músicas, desviando a atenção da mesma (BAUSELLS *et al.*, 2011).

- Reforço positivo, objetivo dessa técnica é recompensar a criança com elogios ou entregando algum presente por ela ter apresentado um bom comportamento e para que se repita na próxima consulta (COELHO, COELHO, COSTA, *et al.*, 2021).

### 3.2 Estabilização protetora

Além de técnicas psicológicas, a estabilização física também pode ser um método que auxilia no atendimento, porém os responsáveis antes desse procedimento devem estar cientes de tudo que irá acontecer. A mesma tem como objetivo para o paciente, dar segurança e proteção contra os materiais cortantes, que podem feri-los em caso de algum movimento inesperado. Pode corresponder à terapia do abraço ou à contenção mecânica, onde são utilizados dispositivos para trazer estabilidade e garantir a segurança do paciente (AMARAL *et al.*, 2012).

Essa estabilização deve ser indicada quando as demais técnicas não tiverem sido positivas. O profissional deve ficar atento no momento da execução da estabilização protetora a fim de não prejudicar o paciente, não produzindo assim nenhum tipo de restrição respiratória e nem estimular o aumento da temperatura corporal (LEITE, CURADO, VIEIRA, 2018).

### 3.3 Sedação consciente:

A sedação consciente é utilizada na odontologia para que o paciente continue acordado porém mais calmos durante o atendimento, permitindo assim maior colaboração e um atendimento mais tranquilo tanto para o profissional como para o paciente. Essa opção torna-se útil quando outras técnicas já foram utilizadas e não obtiveram sucesso ou também podem ser associadas quando o paciente não for colaborativo ou precisar de procedimentos extensos ou complexos. Para que aconteça essa sedação, a terapêutica da mesma, faz com que ocorra uma leve depressão do nível de consciência (PICCIANI *et al.*, 2019).

Para que aconteça uma boa e correta execução das técnicas de sedações conscientes, é necessário conhecer a saúde e condições sistêmicas do paciente, e saber se o mesmo faz uso de algum tipo de medicação. É necessário explicar detalhadamente o que vai ser realizado e gerar um termo de consentimento para os responsáveis (SILVA *et al.*, 2021).

Para que essa sedação seja concedida ao paciente a mesma pode ser realizada por diferentes métodos, como, via parenteral e oral com benzodiazepínicos ou inalatória por meio do óxido nitroso. (FIORILLO, 2019).

#### 3.3.1 Em relação ao uso dos Benzodiazepínicos:

Os benzodiazepínicos representa o grupo de medicamentos sedativos mais utilizados na odontologia para a sedação consciente de pacientes por promover segurança, hipnose, sedação, controle da ansiedade, relaxamento da musculatura, redução de ânsia de vômitos e fluxo salivar e possui atividade anticonvulsivante. A atuação desses fármacos ocorre na interação do medicamento com receptores no sistema nervoso central. Nos sistemas cardíaco e respiratório podem ocorrer mínimas alterações, como a diminuição da pressão arterial e das frequências cardíaca e respiratória (dependendo da dose e resposta de cada paciente). Os mais utilizados na odontologia são, Lorazepam, Alprazolam, Diazepam, Midazolam e Triazolam. O fármaco midazolam, é o de escolha para procedimentos ambulatoriais odontológicos, pois o mesmo, permite que seja administrado tanto em crianças como em adultos e idosos, sua ação é rápida e seu efeito farmacológico de curta duração. (PICCIANI *et al.*, 2019).

#### 3.3.2 Em relação ao Óxido nitroso:

A sedação consciente com o uso do óxido nitroso e oxigênio na odontologia é cada vez mais comum para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. O oxido nitroso é um gás sem coloração e de sabor adocicado (FIORILLO, 2019).

Tem como vantagens sobre os benzodiazepínicos o seu início rápido, facilidade em atingir o nível ideal para a sedação, e a dosagem é titulada pelo profissional. É feito através da inalação por uma máscara sobre o nariz do paciente. Esse gás tem propriedades analgésicas e sedativas e potencializa o efeito do anestésico local. Age no sistema nervoso com suave depressão do córtex cerebral e sem depressão do sistema respiratório. O percentual de óxido nitroso na mistura gasosa inalada varia de paciente para paciente, mas estará sempre limitada a 70% de óxido nitroso e 30 % de oxigênio. Essa técnica é considerada o procedimento mais seguro dentre os de sedação medicamentosa, não tendo efeito tóxico. E de acordo com a Resolução nº 51/2004 do Conselho Federal de Odontologia, essa sedação só deve ocorrer em consultório odontológico com a presença de um cirurgião dentista habilitado (ZANELLI *et al.*, 2015).

Deve-se saber da história pregressa do paciente, verificando se o mesmo já havia realizado ou não alguma sedação e como foi, para assim evitar reações inesperadas. Quando o profissional não alcança nenhum sucesso com as demais técnicas para o atendimento e manejo do paciente com TEA, a anestesia geral pode ser realizada, em ambiente hospitalar e com profissionais devidamente capacitados para esse feito (SANTOS, 2019).

### 3.4 Atendimento em centro cirúrgico com anestesia geral:

Existem pacientes com necessidades especiais que quando começam a procurar atendimento odontológico, o tratamento já exige diversos procedimentos ou de alta complexidade, pois já chegam com lesões cáries extensas e numerosas na cavidade oral. Quando as técnicas de controle, abordagens psicológicas e a sedação consciente não funcionam, a equipe recorre ao tratamento odontológico sob anestesia geral. Para que essa sedação aconteça os responsáveis devem estar cientes das vantagens e dos riscos envolvidos nesse procedimento e consentir. Como vantagens, pode-se citar: conveniência e conforto tanto para o paciente como o profissional, e estando em ambiente hospitalar o paciente tem uma segurança maior. Caso ocorra alguma complicação ou emergência o mesmo receberá rapidamente o atendimento necessário. Os riscos são aqueles inerentes à condição sistêmica proporcionada pela anestesia geral, mas é uma técnica segura, um vez que é realizada após avaliação médica. Para que esse procedimento ocorra deve-se incluir uma gama de etapas, para avaliar se o paciente está apto, seu estado de saúde geral, avaliar seus medicamentos, alergias, se já realizou procedimento odontológico sob anestesia geral (MARINHO *et al.*, 2022).

Assim para um atendimento de sucesso é necessário que se utilize uma combinação dessas técnicas de intervenção que foram citadas. Existem graus de severidade específicos e o atendimento odontológico deve ser conduzido de acordo com a resposta de cada paciente e o cirurgião dentista deve ter conhecimento adequado e estar preparado para realizar o atendimento a um paciente com TEA (PRADO, 2019).

## DISCUSSÃO

De acordo com Amaral *et al.* (2012), o autismo está presente na criança desde seu nascimento, e é considerado um transtorno que irá se manifestar durante os primeiros três anos de vida, ocorrendo de forma predominante no sexo masculino, sendo que quando atinge o sexo feminino é de uma forma mais severa. DUARTE *et al.* (2016), relatam também sobre este início precoce da condição, ao dizer que esse transtorno pode se manifestar na criança, apresentando sinais e atraso no desenvolvimento antes dos 3 anos de idade. Neste sentido, COIMBRA *et al.* (2020), concordam com os autores também em relação à maior prevalência do TEA ocorrer no sexo masculino, sendo que no sexo feminino há maior tendência ao comprometimento cognitivo grave.

Sobre as possibilidades de diagnóstico deste transtorno, SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM (2017), ressaltam que atualmente ainda não existe um exame capaz de diagnosticar o autismo, e que por isso são realizados testes psicológicos e educacionais associados à observação do comportamento desses pacientes para uma

investigação e possível diagnóstico. O que é corroborado por COIMBRA (2020), ao destacar que o diagnóstico do TEA é essencialmente clínico e que além dos testes e observação de comportamento, devem também ser realizadas entrevistas com os responsáveis e com a criança em si.

Já sobre as características dos pacientes com TEA, SILVA *et al.* (2017), citam a percepção sensorio-motora exacerbada, ansiedade, controle emocional, dificuldade de compreensão e hipossensibilidade ou indiferença à dor, e que as mesmas podem causar dificuldades no atendimento odontológico. Outros autores complementam que em decorrência das características clínicas e comportamentais apresentadas, muitas das vezes o atendimento não se torna favorável, pois o paciente não viabiliza uma conduta benéfica para realização de procedimentos (GOMES, VIEIRA, FERREIRA, 2019).

Já SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM (2017), e SOUZA *et al.* (2017), acrescentam que na maioria das vezes um paciente com TEA é habituado a seguir rotinas e que em um primeiro contato com o consultório odontológico e a consulta em si, o paciente se torna mais propenso a um comportamento diferente do seu normal, já que o mesmo se encontra em um ambiente até então desconhecido e ações que saíram da sua rotina. Enquanto LEITE, CURADO, VIEIRA (2018), dizem que em um consultório odontológico os equipamentos podem gerar ruídos e luzes fortes, além de serem usados materiais de texturas, aromas e sabores desconhecidos, que podem expressar para o paciente autista, estímulos de ansiedade e incômodo.

Sobre este aspecto, em relação ao atendimento odontológico, AMARAL *et al.* (2012), escrevem que alguns detalhes devem ser preservados durante a consulta dos pacientes com TEA, como: evitar estímulos sensoriais estressantes, dar ordens claras, estabelecer uma rotina de atendimento e nela preservar o ambiente o mesmo, sem mudanças que o paciente perceba como por exemplo, ser atendido pelo mesmo profissional durante todo tratamento. Outros autores complementam essa opinião dizendo que o autista na maioria das vezes é habituado a seguir rotinas e com isso pode ser que o primeiro contato com o consultório e cirurgião dentista não seja tão favorável causando no paciente um comportamento diferente do seu normal, levando um pouco mais de tempo para se ganhar a confiança e familiarizá-lo com o atendimento e ambiente (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM (2017), e SOUZA *et al.* (2017).

O profissional deve estar apto e saber agir com as limitações do paciente com TEA, de maneira humanizada, levando segurança, além disso promover um atendimento individualizado garantindo assim benefícios não só para quem está em atendimento, mas também aos familiares e responsáveis (LOPES *et al.* 2022). Neste sentido, alguns autores como LEITE, CURADO, VIEIRA (2018) e AMARAL *et al.* (2012), citam algumas técnicas que visam facilitar a abordagem desses pacientes, podendo assim interferir positivamente no tratamento dos mesmos. São elas TEACCH, PECS, ABA, além de modelos de abordagens psicológicas que são utilizados em odontopediatria como, dizer-mostrar-fazer (Tell-show-do), dessensibilização, controle de voz, reforço positivo, entre outras abordagens. SOUZA *et al.* (2017), ressaltam também que as pessoas portadoras do TEA, devem estar em tratamento com vários profissionais, e que um tratamento interdisciplinar deve sempre enfatizar as orientações bucais como, higiene oral e a dieta seguida pelo mesmo.

Alguns estudos mostram que a estabilização física ou protetora, que faz a limitação dos movimentos dos pacientes para assim controlar e reduzir os riscos que certos movimentos podem trazer durante a execução dos procedimentos odontológicos, é um dos métodos que auxiliam no atendimento, desde que realizado mediante a autorização e consentimento dos responsáveis, e destacam que essa técnica além de trazer segurança, protege dos materiais cortantes. Além disso, estes autores descrevem que essa estabilização em algumas crianças com TEA pode ter ainda um efeito tranquilizante por conta da pressão (LEITE, CURADO E VIEIRA (2018) e AMARAL *et al.* (2012).

Apesar de a contenção física ser uma opção a ser considerada, alguns autores defendem que, o atendimento odontológico de pacientes com TEA é possível de ser realizado apenas com técnicas de abordagem psicológicas e pedagógicas como o PECS, por exemplo (TOMASI *et al.*, 2021). Ou, como descreveram ISRAEL *et al.* (2021), em um caso em que o paciente que não permitia o atendimento em um primeiro momento, conseguiu



se adaptar a uma consulta utilizando apenas condicionamento psicológico e uso de sedativo oral. Eles corroboram com a ideia de que a realização de consultas sempre no mesmo horário e com o mesmo profissional, trazem maior segurança para o paciente.

Sobre as opções de abordagens a estes pacientes, é possível utilizar a sedação consciente na odontologia para fazer com que o paciente, mesmo acordado, fique mais calmo e tenha uma maior colaboração durante o atendimento odontológico. Segundo FIORILLO (2019), essa sedação pode ser realizada por via parenteral e oral com benzodiazepínicos ou também inalatória com o óxido nitroso.

Nesse sentido, PICCIANI *et al.* (2019), dissertam que os benzodiazepínicos são um dos medicamentos mais utilizados na odontologia para promover a sedação consciente e conclui que quando essa sedação é bem empregada se torna uma técnica eficaz e segura para ser aplicada em ambiente ambulatorial no atendimento a paciente com necessidades especiais (PNE) e que para o acontecimento da mesma, o conhecimento é essencial.

Já o autor ZANELLI *et al.* (2015), relatam em seu estudo que a sedação por óxido nitroso tem vantagem sobre os benzodiazepínicos em relação a rápida ação, e que o mesmo potencializa o efeito do anestésico local e tem propriedades analgésicas e sedativas. Além disso, essa técnica é considerada entre os meios de sedação medicamentosa, mais seguro, de acordo com uma resolução do CFO o profissional deve ser habilitado pra realizar tal procedimento. SANGALETTE *et al.*, (2020) dissertam concordando que a sedação com óxido nitroso mostra-se um método viável, e quando bem indicada é considerada segura, porém ainda pode ser combinada a outros fármacos, como Midazolam, potencializando os benefícios da sedação conseguidos quando estas técnicas são utilizadas separadamente.

Ainda sobre as formas de condicionamento comportamental dos pacientes com TEA, (MARINHO *et al.*, 2022) destacam que o tratamento odontológico sob anestesia geral é uma das formas de manejo para PNE, para aqueles que rejeitaram de certa forma as demais técnicas de controle para um atendimento ambulatorial, mas que por ser considerado um serviço avançado de saúde bucal, a população mais desfavorecida encontra grandes dificuldades para a realização o atendimento com esta técnica. Mas que, quando possível e viável, durante esse tipo de sedação podem ser realizados vários tipos de procedimentos, em um único momento, como extrações, tratamentos restauradores, facilitando a conclusão do tratamento do paciente. Ressaltam ainda que todas as formas de condicionamento do paciente podem variar de acordo com o paciente e suas condições e que por isso não há um protocolo específico a ser seguido.

## CONCLUSÃO

Nesse trabalho, através da revisão de literatura, foram mostrados os desafios e as condutas do atendimento odontológico em crianças com TEA. Esse trabalho pode auxiliar muitos cirurgiões dentistas que não se sentem preparados para atender um paciente autista dado que sua interação social e comunicação podem ser restritos, trazendo assim uma dificuldade para o tratamento.

As principais técnicas que auxiliam na conduta desses pacientes são os métodos ABA, PECS, TEACCH, algumas técnicas psicológicas como controle de voz e dizer-mostrar-fazer, além de serem utilizados como recursos também a sedação consciente com benzodiazepínicos, óxido nitroso e oxigênio e a anestesia geral em ambiente hospitalar.

Contudo, para o atendimento a um paciente com transtorno do espectro autista não existe um roteiro a ser seguido. Ao contrário, a cada paciente o profissional deve atuar de uma forma individualizada, atendendo assim às dificuldades e necessidades de cada um, proporcionando um atendimento mais humanizado, propiciando assim ocasionar uma boa experiência para ambos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. *et al.* **Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico.** UNIVALE. 2019.
- AMARAL, L. D. **Necessidade de capacitação de cirurgiões dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em odontologia de pessoas com autismo.** 2018. 66 f. Doutorado (Doutora em Ciências da Saúde) – UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, Brasília, 2018. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33058/1/2018\\_LaisDavidAmaral.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33058/1/2018_LaisDavidAmaral.pdf). Acesso em: 16 out. 2022.
- AMARAL, C. *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143-51. 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAUSELLS, J. *et al.* Psicologia – Motivação – Desenvolvimento Psicológico da Criança. *In*: BAUSELLS, J.; BENEFATTI, S. V.; CAYETANO, M. H. **Interação Odontopediátrica – Uma Visão Multidisciplinar.** 1. ed. [S. l.]: Santos, 2011. cap. 5, p. 59/74. ISBN 9788572889391.
- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência.** Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_bucal\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf). Acesso em 03 nov. 2021.
- CAMELO, F. M. *et al.* Diagnóstico e tratamento do transtorno do espectro autista. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar** – 2022, ISSN 2675-6218, 3(7), e371619. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i7.1619>
- CAMINHA, V.L.; ASSIS, L. H. L. M.; ALVES, P. P.; **Autismo : vivências e caminhos [livro eletrônico]**/ – São Paulo : Blucher, 2016. 3 Mb ; ePUB. Disponível em: [Blucher Open Accesshttps://openaccess.blucher.com.br](https://openaccess.blucher.com.br) . Acesso em 16/11/2022.
- CAMINHA, V. L. *et al.*, **Diagnóstico e Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo.** DUARTE, Cíntia *et al.* *In*: Autismo: Vivências e Caminhos. São Paulo: Blucher, 2016. Cap. 4, p. 46 -56.
- CARDOSO, A. A. *et al.*, Transtorno do Espectro Autista. **Manual de Orientação**, n.5, p. 01-24, Abr. 2019.
- COELHO, V. F. D.; COELHO, L. V. D.; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, ed. 11, p. 1/7, 29 out. 2022. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19489>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19489/17670>. Acesso em: 25 out. 2022.
- COIMBRA, B. S. *et al.*, Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura: Dental approach to patients with autism spectrum disorder (ASD): a literature review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94293/94306, 3 dez. 2020.
- COLA, C. dos S. D., *et al.* Hipersensibilidade e sensorio-perceptual que acomete autistas descrita na literatura e observada no centro de atendimento clínico de Itaperuna (CACI): um estudo comparativo. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, s.n., 2017.
- Definição – AMA. AMA. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/autismo/definicao/>&gt;. Acesso em: 15 jul. 2022.
- FIORILLO, L. Conscious Sedation in Dentistry. **Medicina**, v. 55, n. 12, p. 778, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/12/778/htm>>. Acesso em: 13 set. 2022.

- GOMES, K. A. S.; VIEIRA, L. D. S.; FERREIRA, R. B.; **Autismo: uma abordagem comportamental. Brasília. 2019. Disponível em:** [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/241/1/Karolayne\\_Gomes\\_0002492.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/241/1/Karolayne_Gomes_0002492.pdf). Acesso em 30 out. 2021.
- GONÇALVES, L. T. Y. R. *et al.* Conditions for Oral Health in Patients with Autism. **International journal of odontostomatology**, v. 10, n. 1, p. 93-97, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000100015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015). Acesso em: 29 out. 2021.
- LEITE, R. de O. *et al.* **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. Brasília.** Monografia [Graduação] – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de odontologia; 2018.
- LOPES, C. da S. *et al.* Atendimento odontológico à criança com transtorno do espectro autista – Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, ed. 7, p. 1/7, 14 maio 2022. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29497>. Disponível em: <file:///C:/Users/Luana/Downloads/29497-Article-339415-1-10-20220514.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.
- MARINHO, M. A. *et al.* Dental Treatment under General Anesthesia in Patients with Special Needs Provided by Private and Public Healthcare Services—A Retrospective, Comparative Study. **Healthcare**, v. 10, n. 6, p. 1147, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9222989/>. Acesso em: 13 set. 2022.
- MORAL, A. *et al.* **Entendendo o autismo.** São Paulo, 2017. <https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-Autismo-final.pdf>
- PRADO, M. E. de O.; OLIVEIRA, R. S., **Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica.** Orientador: Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida. 61f. Monografia (graduação em odontologia), Universidade de Taubaté, São Paulo.
- POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Jornal de Pediatria** v. 94, n. 4, p. 342-350, jul.–aug. 2018
- SANAR. **Sanar Saúde:** Conteúdo para estudantes e profissionais da Saúde! Sanar Saúde. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/portal/residencias/artigos-noticias/colunista-odontologia-abordagem-clinica-odontologica-em-pacientes-portadores-do-tea>. Acesso em: 10 Nov. 2021.
- PICCIANI, B. L. *et al.* Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894916/>. Acesso em: 11 set. 2022.
- SANGALETTE, B. S. *et al.* 2020. Sedação consciente com óxido nitroso e sua associação com ansiolíticos: aplicabilidade em Odontopediatria. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 9(5), 493–497. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i5.4792>
- SANT’ANNA, L. F.; BARBOSA, C. C.; BRUM, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Rev. Pró-UniverSUS**. Vassouras, v.8, n.1, p.67-74, jan/jun. 2017.
- SANTOS, C. M. D. **Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia.** Orientadora: Norma Lucia Luz Sampaio. 24f. Monografia (graduação em odontologia), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2019.
- SILVA, A. C. *et al.* Strategies for behavioral conditioning in patients with autistic spectrum disorder during dental care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e16101623078, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23078. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23078>. Acesso em: 11 sep. 2022.

SILVA, A. C. M. *et al.* Abordagem e manejo de alterações sensoriais dos pacientes tea no tratamento odontológico. **Revista diálogos em saúde** – ISSN 2596-206X – Página | 13 Volume 4 – Número 2 – Jul./Dez. de 2021

SOUZA, T. do N. *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. Odontol. Univ.**, São Paulo, v. 29, n. 2, mai/ago. 2017.

ZANELLI, M. E. *et al.* Nitrous oxide for dental treatment in patients with infantile autism: a literature review. **RSBO (Online)**, v. 12, n. 2, p. 202–208, 2015. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-56852015000200010](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852015000200010)>. Acesso em: 13 set. 2022.

ZINK, A. G. *et al.* Higiene Bucal para Pessoas com TEA. **Revista e ampliada**, 2ª edição, São Paulo, p. 1-24, 2017.