

IMPACTOS DA SELETIVIDADE ALIMENTAR E DA HIPERSENSIBILIDADE ORAL NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

IMPACTS OF FOOD SELECTIVITY AND ORAL HYPERSENSITIVITY ON THE ORAL HEALTH OF PATIENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Esther A. Xavier¹; Roberta M. Batista²

Descritores: Espectro autista, seletividade alimentar, hipersensibilidade.

Keyword: Autistic spectrum disorder, food selectivity, hypersensitivity.

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) possui condições peculiares relacionados ao desenvolvimento neurológico, em especial relacionadas à comunicação e comportamentos específicos relacionados a questões sensoriais como hipersensibilidade e seletividade alimentar. Quando presentes, estas condições podem afetar o controle do consumo de açúcares e prejudicar a higiene oral, interferindo na saúde bucal dos pacientes com TEA. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura que teve como objetivo discutir os impactos da seletividade alimentar e da hipersensibilidade oral na saúde bucal de pacientes com transtorno do espectro autista e foi possível concluir que estes pacientes que apresentam estas condições dentro dos variados sintomas do TEA, apresentam também piores condições de saúde bucal, e por isso atenção e cuidado com estas questões precisam ser estudadas e trabalhadas junto com a família para proporcionar melhor qualidade de saúde bucal para os pacientes.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) presents unique conditions related to neurological development, particularly related to communication and specific behaviors related to sensory issues such as food hypersensitivity and selectivity. When present, these conditions can affect sugar intake control and harm oral hygiene, interfering with the oral health of patients with ASD. This study is a literature review that aimed to discuss the impacts of food selectivity and oral hypersensitivity on the oral health of patients with autism spectrum disorder. It was concluded that patients who present these conditions, within the varied symptoms of ASD, also have worse oral health conditions. Therefore, attention and care regarding these issues need to be studied and addressed together with the family to provide better quality oral health for patients.

¹ Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO.

² Mestre Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos- UNIFESO.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve um conjunto de fatores subjacentes à interrupção no desenvolvimento cerebral, caracterizado por comportamento repetitivo restrito, comprometimento da fala e comunicação social e não verbal, ambos com seu aspecto cinético (Viana *et al.*, 2020).

Pessoas com TEA também costumam mostrar sintomas sensoriais incluindo hipo e hipersensibilidade a diferentes estímulos que causam reações inesperadas relacionadas a diversos setores, como: auditivo, tátil, equilíbrio, percepção corporal, olfativo e visual (Bougeard *et al.*, 2021). As disfunções na forma como o corpo sente e responde são comuns no autismo, e em vasta gama diz respeito a hipersensibilidade oral e limitações alimentares em crianças com TEA (Thompson *et al.*, 2023).

O processamento de informações relacionadas aos sentidos e à resposta disfuncional são comuns no autismo, e cercam principalmente a hipersensibilidade oral e a aversão alimentar em crianças com TEA (Thompson *et al.*, 2023).

Em relação às alterações sensoriais, até 94% dos diagnosticados experimentam algum tipo de comportamento sensorial anormal, de acordo com Leekam *et al.* (2007), 47% a 69% apresentando respostas auditivas (Kamita *et al.*, 2020), e 64% apresentando pelo menos algum grau de sensibilidade sensorial oral (Chistol *et al.*, 2018). Por essa razão, tornam-se menos cooperativos com os pais para realizar práticas diárias de higiene dental que são, em geral, insuficientes e irregulares (Pagano *et al.*, 2022).

Uma segunda comorbidade com o TEA é a seletividade alimentar, descrita por Araújo *et al.* (2024) como rejeição ou falta de interesse em algumas refeições, diminuição do apetite e preferência por comer apenas uma parte da refeição, possivelmente mostrando resistência a provar novos alimentos. A seletividade arbitrária está presente em 40% a 80% das crianças com TEA (Suarez, 2013).

Nesse aspecto, uma dieta rica em açúcar e viscosidade pegajosa aumenta a probabilidade de produzir cáries se esses forem os alimentos comuns dos pacientes. Além disso, a dieta cariogênica associada à falta de higiene oral ocasionada pela dificuldade motora e hipersensibilidade na cavidade oral, contribui para a maior prevalência de doenças orais baseadas em biofilmes (Pagano *et al.*, 2022).

Considerando que estas comorbidades podem alterar significativamente a saúde oral destes pacientes, este artigo tem significado acadêmico por debater essa questão. Ao investigar essas condições em pessoas com TEA e sua relação com a saúde oral, pode-se contribuir para o conhecimento dessa faceta da condição, permitindo ao dentista um olhar de que o paciente com TEA é um indivíduo orgânico e vivo, e não apenas uma série de sinais e sintomas rígidos.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Discutir os impactos da seletividade alimentar e da hipersensibilidade oral na saúde bucal de pacientes com transtorno do espectro autista através de uma revisão de literatura.

Objetivos secundários

- Explicar o autismo;
- Descrever a hipersensibilidade;
- Descrever a seletividade alimentar;
- Correlacionar seletividade alimentar e hipersensibilidade com os impactos na saúde oral das pessoas com TEA.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Pereira (2009), a palavra “autismo” foi encontrada na literatura médica de 1911, e como apareceu posteriormente em traços dos escritos de Eugen Bleuler, que usou esse termo para descrever pessoas que apresentavam dificuldades de comunicação e interação com os outros ao longo de décadas. Isso foi uma parte central de seu trabalho sobre esquizofrenia em adultos e adolescentes.

As ideias básicas na literatura são explicadas por Schmidt (2013), que aponta que o autismo pode ser considerado tanto como um diagnóstico específico para transtorno do espectro autista (TEA) quanto, às vezes, apenas se refere ao grupo de traços. Segundo o autor, os primeiros artigos científicos sobre autismo foram escritos pelos psiquiatras infantis Hans Asperger e Leo Kanner, que relataram estudos de caso sobre casos clínicos nos quais teorizaram sobre uma síndrome ainda pouco compreendida.

Por muitos anos, o diagnóstico e os subtipos de autismo foram incluídos sob “esquizofrenia infantil”. Mas na década de 1970 foi feita uma distinção entre transtornos mentais graves na primeira infância e psicose de início tardio (Rutter, 1985). Mas a definição amplamente baseada em diferenças de desenvolvimento está presente desde uma idade precoce, e de acordo com a quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM -IV) elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (1994), os sinais dessa condição neuroatípica devem ser aparentes antes dos 36 meses.

O Manual de Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10^o edição CID-10 OMS, 1992, assim como o DMS, também seus critérios nas dificuldades observadas em três áreas principais conhecidas como a tríade de comprometimentos descritas inicialmente por Kanner em 1943: comprometimento qualitativo na interação social, dificuldades na comunicação verbal, não verbal e nas brincadeiras de faz de conta e padrões de comportamento e interesses limitados e repetitivos.

Uma propensão a manter “mesmice” em indivíduos com autismo foi encontrada desde as descrições originais de Kanner em 1943. Essa rigidez é exibida em menor ou maior grau em um *continuum* de ações inflexíveis a flexíveis. A inflexibilidade cognitiva, por sua vez, se manifesta em coisas como: sempre ter que pegar as mesmas ruas, uma pergunta ou observação repetida, ou fazer coisas repetidamente, qualquer coisa além de seu comportamento habitual; não comer nada além de um tipo de comida, até mesmo intolerância grave à mudança. Esses comportamentos podem ser tanto verbais quanto não verbais, e geralmente são vistos como uma enorme fonte de estresse para famílias e educadores (Schlebusch; Samuels; Dada, 2016).

Porém, não há um padrão de comportamento para pessoas com TEA, e por isso, a concepção do autismo como um espectro é um reconhecimento de que ele se manifesta de forma diferente de um indivíduo para outro (Baranek *et al.*, 2013).

A quinta versão do DSM, além de trazer o conceito de transtorno do neurodesenvolvimento, destaca o reconhecimento de outros “sintomas” atrelados à condição - embora já tivesse sido encontrado em autobiografias e retratado em filmes sobre autismo por anos. Dentre estes, alterações sensoriais, como hiper-reatividade/sensibilidade e hipo-reatividade/sensibilidade em estímulos ambientais (Baranek *et al.*, 2014). Embora tais comportamentos sensoriais atípicos possam ser observados em cerca de 97% das crianças com autismo, é importante ressaltar que esses não são específicos para TEA, pois também existem em cerca de 70% das crianças com outras deficiências (Green *et al.*, 2016).

O processo de integração sinestésica refere-se à capacidade do cérebro de organizar e sintetizar informações de entrada de vários sistemas sensoriais. A integração sinestésica depende da organização proporcionada pelas experiências de aprendizagem e memórias de experiências passadas (Correia, 2015).

Entre algumas crianças, pode prevalecer um forte desejo de contato tátil a ponto de preferir estímulos mais fortes, com mais pressão ou até recorrer a comportamentos autolesivos. Ou seja, elas têm hipossensibilidade enquanto outras evitarão o contato corporal, incluindo toques que sugerem afeto indicando a hiperssensibilidade (Gabriels; Hill, 2007).

Essas características podem interferir na condição de saúde oral do paciente, uma vez que em casos de hipossensibilidade há o risco de o paciente não relatar dor alguma mediante a cáries avançadas, além de realizar a escovação de forma interna e causar desgaste dentários e lesões em tecidos moles bucais. Já a hiperssensibilidade acarreta muitas vezes na dificuldade do atendimento em si e na rotina de higienização oral do paciente em ambiente familiar (Stein Duker *et al.*, 2023).

Ainda em relação a saúde bucal dos pacientes com TEA, os mesmos são mais suscetíveis a cáries dentárias e doenças periodontais devido a dificuldades de comportamento e respostas sensoriais atípicas (Jaber, 2011). Tais indivíduos com disfunção de integração sensorial enfrentam dificuldades em receber cuidados dentários que geram grandes esforços para tocar intraoralmente os instrumentos usados no tratamento dentário são frequentemente bloqueados resultando em consultas adiadas ou tratamento incompleto (Stein Duker *et al.*, 2023).

A sensação de invasão do espaço bucal, sons do motor, cheiro de determinados produtos e textura dos instrumentos podem ser estímulos intensos e causadores de sobrecarga sensorial para esses pacientes. A angústia causada por esses estímulos pode acarretar comportamentos desafiadores, como autolesão e agressividade, especialmente em indivíduos com dificuldades de comunicação (Randell *et al.*, 2022).

Neste sentido, a Terapia de Integração Sinestésica é projetada com o objetivo de trazer o sistema de processamento sensorial do corpo ao normal e por isso, a importância da terapia ocupacional para a dessensibilização do paciente em consultas odontológicas (Moller, 2010). Tal prática pode reduzir a recusa do paciente no tratamento ao ressaltar durante o processo terapêutico a importância da ida ao consultório, permitindo uma adequação e aceitação da consulta odontológica em sua rotina de forma que não desequilibre o paciente emocionalmente (Spezzia, 2020).

A seletividade alimentar também é uma condição muito comum no espectro do autismo e caracteriza-se por um padrão alimentar restrito, em que a pessoa, em vez de estar aberta a sabores e explorar alimentos, prefere fechar as portas para muitos deles (Westwood *et al.*, 2017). Em algumas ocasiões, essa seletividade pode ser temporária como uma fase de adaptação a novos gostos; no entanto, em outras situações, pode acompanhar o indivíduo por um período significativo de sua vida (Sampaio *et al.*, 2013).

Uma tríade característica é acompanhada pela seletividade alimentar: baixo apetite, rejeição repetida de alimentos e um grau de indiferença ao processo de comer. Quando essa tríade se fecha, o que se tem é uma dieta muito restrita, poucas opções no prato e muita resistência a tentar novas combinações comprometendo o equilíbrio nutritivo do corpo (Sampaio *et al.*, 2013).

A textura e consistência dos alimentos são fatores determinante na aceitação dos mesmos e os pais associam a recusa alimentar à estas características, indicando que os componentes sensoriais são obstáculos notáveis para a alimentação de crianças com autismo. (Hubbard *et al.*, 2014; Postorino *et al.*, 2015).

As preferências alimentares mais frequentemente relatadas de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, que apresentaram seletividade alimentar, foram extraídas de estudos conduzidos por Moraes *et al.* (2021) e Attlee *et al.* (2015). Essas investigações sugerem a alta preferência por alimentos com alto teor de amido (arroz, feijão, batatas fritas e biscoitos), que representaram 55,8%. Alimentos proteicos, por outro lado, foram os menos preferidos (32,6%).

Além disso, a seletividade alimentar também pode estar relacionada a hiperssensibilidade, pois de acordo com Strapasson *et al.* (2011) o sistema gustativo recebe impressões sensoriais através de

células receptoras na membrana mucosa da língua. Elas podem diferenciar entre sabores doce, azedo, amargo e salgado, porém em casos de hipersensibilidade, comum entre indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, esses pontos de contato podem ser interpretados como intensos demais para tolerar, tornando a experiência de comer realmente desconfortável e também muito restritiva.

Dependendo de quais alimentos estarão no cardápio restrito do paciente a seletividade alimentar pode interferir na condição de saúde oral do paciente, pois o alto consumo de alimentos ricos em açúcar e bebidas açucaradas aumentam o risco de cárie dentária, e alimentos cítricos também são viáveis de causar erosões e desgastes dentários (Silva, 2021).

Apesar de Rocha (2023) concluir em seu trabalho que não há associação comprovada entre seletividade alimentar e doença cárie em pacientes com TEA, ele ressalta a importância da realização de estudos clínicos sobre o tema que tragam resultados mais robustos sobre o tema.

Fatores como alimentação, condições socioeconômicas, hábitos de higiene insuficientes e limitação ou ausência de acesso a medidas preventivas de alcance coletivo, são contribuintes para início e desenvolvimento da doença cárie (Durá Travé; Gallinas Victoriano, 2024). E segundo Florindez *et al.* (2021) as escolhas alimentares impactam na qualidade do esmalte já formado e no desenvolvimento de cáries dentárias.

Em relação ao acesso limitado aos cuidados dentários para crianças com TEA, a característica mais frequentemente mencionada como uma dificuldade de acesso ao serviço é devido a sensibilidade sensorial de crianças com TEA, além da dificuldade de comunicação entre pacientes autistas e profissionais de saúde, uma barreira que dificulta ainda mais a prestação de cuidados dentários adequados a esse grupo (Chauhan *et al.*, 2024).

Muitos dos que recebem cuidados especializados enfrentam grandes dificuldades, como a falta de pessoal clínico sensível às suas necessidades especiais e ambientes adaptados para atender aos seus requisitos sensoriais. Em vários casos, até mesmo o tratamento se torna tão difícil que é necessário realizar um tratamento sob anestesia geral em centro cirúrgico (Nelson *et al.*, 2015).

Para um atendimento personalizado para cada paciente, o cirurgião dentista deve conhecer a dieta, comportamento, hábitos alimentares, condição bucal, características do paciente autista, como sensibilidades sensoriais, seletividade alimentar, e dificuldades de comunicação (Zerman *et al.*, 2022)

Além disso é de extrema importância orientar sobre rotina de higiene oral para esse grupo de indivíduos de forma supervisionada, de acordo com individualidades de cada paciente, e incentivar visitas regulares ao cirurgião dentista de forma a dessensibilizar o paciente (Gandhi *et al.*, 2023)

Geraets e Heinz (2022) observaram que a capacidade limitada de realizar a manutenção oral diária em crianças com TEA aumenta o risco de contrair doenças orais e a sensibilidade sensorial impede que as visitas regulares ao dentista sejam feitas, afetando cada vez mais a realização de medidas preventivas necessárias a estes pacientes (Erwin *et al.*, 2022).

DISCUSSÃO

Pereira (2009) destaca o uso inicial do termo “autismo” por Bleuler (1911), ainda associado à esquizofrenia, enquanto Schmidt (2013) ressalta a contribuição de Kanner e Asperger para a caracterização inicial do quadro. Em consonância, Rutter (1985) evidencia que apenas na década de 1970 houve a diferenciação entre esquizofrenia infantil e TEA, movimento posteriormente consolidado pelas classificações do DSM-IV (APA, 1994) e CID-10 (OMS, 1992), que estabeleceram a tríade de comprometimentos descrita por Kanner. Já o DSM-5 trouxe uma inovação relevante ao incluir as alterações sensoriais (hiper e hiporreatividade) como critério diagnóstico (Baranek *et al.*, 2014).

Enquanto autores como Baranek *et al.* (2014) defendem a inclusão da sensibilidade atípica como marcador diagnóstico, Green *et al.* (2016) alertam para a necessidade de uma avaliação clínica mais ampla, que considere o conjunto dos sinais e sintomas e não apenas a dimensão sensorial isoladamente. No entanto, Green *et al.* (2016) relativizam esse entendimento ao demonstrar que tais alterações podem estar presentes em até 97% das crianças com TEA, mas também aparecem em cerca de 70% das crianças com outras deficiências, indicando que não são específicas do espectro.

Em relação à hipersensibilidade sensorial, há consenso de que se trata de uma característica marcante em indivíduos com TEA, impactando diretamente a vida cotidiana e o manejo clínico: Schlebusch, Samuels e Dada (2016) descrevem a rigidez cognitiva como expressão dessa sensibilidade, manifestada em comportamentos repetitivos, resistência a mudanças e até na alimentação restrita. Baranek *et al.* (2013) reforçam a noção de espectro ao pontuar a variabilidade individual dessas respostas, enquanto Strapasson *et al.* (2011) acrescentam que a hipersensibilidade gustativa pode tornar a experiência alimentar aversiva, contribuindo para a recusa alimentar.

No contexto odontológico, Randell *et al.* (2022) e Stein Duker *et al.* (2023) apontam que os estímulos do ambiente clínico como sons, cheiros e texturas podem gerar sobrecarga sensorial, resultando em comportamentos desafiadores ou resistência ao tratamento. Complementando essa visão, Gabriels e Hill (2007) destacam que nem todas as manifestações se restringem à hipersensibilidade: algumas crianças podem apresentar hipossensibilidade, caracterizada pela busca de estímulos mais fortes, como pressão excessiva ou até comportamentos autolesivos, enquanto outras evitam até mesmo toques sutis, indicando hipersensibilidade. Esse contraste evidencia a heterogeneidade das respostas sensoriais no espectro e a necessidade de abordagens individualizadas no manejo clínico.

A seletividade alimentar aparece como outra característica frequentemente relatada no TEA. Westwood *et al.* (2017) e Sampaio *et al.* (2013) convergem ao apontar que esse padrão restritivo é recorrente e pode comprometer o equilíbrio nutricional. Sampaio *et al.* (2013) descrevem a “triade alimentar” seguindo baixo apetite, recusa repetida e indiferença ao ato de comer como agravante do quadro, resultando em dietas muito limitadas. Hubbard *et al.* (2014) e Postorino *et al.* (2015) avançam nessa discussão ao relacionar a recusa alimentar com fatores sensoriais, especialmente textura e consistência dos alimentos, evidenciando que a seletividade vai além de aspectos comportamentais, tendo base perceptiva.

De forma mais específica, Moraes *et al.* (2021) e Attlee *et al.* (2015) identificaram que as crianças com TEA apresentam forte preferência por alimentos ricos em amido, como arroz, feijão, batatas fritas e biscoitos (55,8%), enquanto alimentos proteicos foram os menos aceitos (32,6%). Esses achados indicam que a seletividade não ocorre de forma aleatória, mas segue um padrão relativamente previsível de escolhas alimentares, o que pode dificultar a ingestão de nutrientes essenciais e favorecer dietas desequilibradas.

Nesse sentido, a seletividade alimentar, quando associada ao consumo frequente de açúcares e bebidas açucaradas, contribui para maior risco de cárie dentária e doenças periodontais (Jaber, 2011; Corridore *et al.*, 2020; Silva, 2021). Esses fatores também são agravados por hábitos orais prejudiciais, como bruxismo e roer objetos, frequentemente relatados em indivíduos com TEA (Silva, 2021).

Por fim, diversos autores destacam a implicação clínica dessas sensibilidades no âmbito odontológico. Nelson *et al.* (2015) e Stein Duker *et al.* (2023) relatam que, diante da resistência aos procedimentos, frequentemente há necessidade de tratamento sob anestesia geral. Chauhan *et al.* (2024) reforçam que a sensibilidade sensorial, aliada à dificuldade de comunicação, constitui uma das maiores barreiras no atendimento odontológico desses pacientes. Como alternativa, Mollerli (2010) e Spezzia (2020) ressaltam a relevância da terapia ocupacional e da integração sinestésica, que podem auxiliar na dessensibilização e na adaptação à rotina de cuidados odontológicos.

Assim, observa-se que há consenso na literatura quanto à presença de hipersensibilidade sensorial e seletividade alimentar em indivíduos com TEA, embora os métodos de avaliação variem: alguns estudos recorreram a questionários parentais (Hubbard *et al.*, 2014; Postorino *et al.*, 2015), enquanto outros basearam-se em observações clínicas e relatos de caso (Schlebusch *et al.*, 2016; Strapasson *et al.*, 2011). Essas diferenças metodológicas ajudam a explicar variações nos achados, mas não invalidam o ponto central de que os desafios sensoriais e alimentares constituem fatores cruciais tanto para o desenvolvimento quanto para a saúde bucal desses pacientes.

Porém, Rocha (2013) e Fernandez *et al.* (2021) destacam a necessidade de maiores estudos clínicos que tragam conclusões robustas de causa e efeito entre estas condições e a presença de cárie dentária.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que:

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações na comunicação, na interação social e na presença de comportamentos repetitivos e rígidos, manifestando-se de forma variável entre os indivíduos, o que justifica a classificação como espectro.

A seletividade alimentar é uma característica frequente em indivíduos com TEA, evidenciada pela preferência por alimentos específicos, como ricos em amido, e pela recusa de outros, como proteínas, podendo comprometer o equilíbrio nutricional e afetar os hábitos de higiene oral.

A sensibilidade sensorial envolve respostas intensificadas ou reduzidas a estímulos ambientais, incluindo texturas, sabores, sons e cheiros, podendo se manifestar como evitação ou busca de estímulos, interferindo diretamente na alimentação, na higiene e na aceitação de procedimentos odontológicos.

Em relação aos impactos na saúde oral, a diferença entre a ingestão de alimentos ricos em açúcar e a cárie dentária não é o fator mais predominante, mas associado a alterações sensoriais podem agravar o processo de higiene bucal;

Textura e sons utilizados no consultório odontológico podem se tornar um problema, e a hipersensibilidade pode atuar como barreira ao atendimento.

Essas condições, combinadas, aumentam o risco de doenças associadas ao biofilme, como cáries, erosões e doenças periodontais, devido à dificuldade de manutenção da higiene bucal e à resistência a cuidados odontológicos convencionais, porém há necessidade de maiores estudos clínicos que confirmem a relação de causa e efeito.

A combinação de seletividade alimentar e hipersensibilidade sensorial exige estratégias individualizadas de cuidado, adaptação ambiental, acompanhamento especializado e orientação aos responsáveis, sendo essencial para prevenir complicações orais e promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos com TEA.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. F. *et al.* Explorando a seletividade alimentar em indivíduos autistas: causas, impactos e estratégias de intervenção. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 51, p. 1-18, 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, D.C.: **American Psychiatric Association**, 2014.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Washington, D.C.: **American Psychiatric Publishing**, 1994.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Washington, D.C.: **American Psychiatric Publishing**, 2013.

ATTLEE, A. *et al.* Physical Status and Feeding Behavior of Children with Autism. **Indian Journal Pediatrics**, v. 82, n. 8, p. 682-687, 2015.

BARANEK, G. T. *et al.* Hyporesponsiveness to social and nonsocial sensory stimuli in children with autism, children with developmental delays and typically developing children. **Development and Psychopathology**, v. 25, n. 2, p. 307-320a, 2013.

BARANEK, G. T. *et al.* Sensory features in autism spectrum disorders. In: VOLKMAR, F.; RHEA, P.; ROGERS, S. J.; PELPHREY, K. A. (orgs.). **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**. v. 1: Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2014. p. 378-408.

BOUGEARD, C. *et al.* Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: a systematic literature review. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 744709, 2021.

CHISTOL, L.T., *et al.* Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.48, p.583- 591, 2018.

CHAUHAN, A. *et al.* An explosion in the mouth - The Oral Health Experiences of autistic children. **Autism**, v. 1, p. 1-45, 2024.

CORREIA, C. **Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial em crianças com perturbação do espectro do autismo**. 2015 f.110 Tese (Doutorado) – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Lisboa.

CORRIDORE, D. *et al.* Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by autistic spectrum disorder in pediatric dentistry: a systematic review. **Clinica Terapeutica**, v. 171, n. 3, p. 275-282, 2020.

DURÁ-TRAVÉ, T.; GALLINAS-VICTORIANO, N. Autoimmune thyroiditis and vitamin D. **ProQuest Dissertations and Theses**, n. 3154, 2024.

ERWIN, J. *et al.* Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. **Health Expectations**, v. 25, n. 4, p. 1269-1318, 18 ago. 2022.

GABRIELS, R.L.; Hill, D.E. (2007). Growing up with autism: Working with school-age children and adolescents. New York: **The Guilford Press**.

FLORÍNDEZ, L. I. *et al.* Exploring eating challenges and food selectivity for Latinx children with and without autism spectrum disorder using qualitative visual methodology: implications for oral health. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 7, p. 3751, 2021.

GANDHI, T. *et al.* Neuroanatomical alterations in the mouse model of autism spectrum disorder. **Brain Sciences**, v. 13, n. 6, p. 891-899, 2023.

GERAETS, A. F. J.; HEINZ, A. The association between adolescent mental health and oral health behavior: the Luxembourg Health Behavior in School-Aged Children study. **Frontiers in Dental Medicine**, v. 3, art. 979192, 2022.

GREEN, D. *et al.* Brief report: DSM-5 sensory behaviours in children with and without an autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 11, p. 3597-3606, 2016.

HUBBARD, K. L. *et al.* A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 114, n. 12, p. 1981-1987, 2014.

- JABER, M. A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n. 3, p. 212–217, jun. 2011.
- KAMITA., M. K. *et al.* Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em crianças com transtorno do espectro do autismo. **Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro**, v. 96, n.3, p. 386-392, 2020.
- KANNER, L.; KASTNER-KOLLER, U.; ROLLETT, B. Autistic disturbances of affective contact. **The Nervous Child**, v. 2, p. 217–250, 1943.
- LEEKAM., S. R. *et al.* Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, p. 894–910, 2007.
- MORAES, L. S. *et al.* Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 12, n. 2, p. 42–58, 2021.
- MOLLERI, N. *et al.* Aspectos relevantes da integração sensorial: organização cerebral, distúrbios e tratamento. **Revista Neurociências**, v. 6, p. 173–179, 2010.
- NELSON, T. M. *et al.* Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. **Special Care in Dentistry**, v. 35, n. 3, p. 105–113, 3 maio 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata. **Genebra: OMS**, 1992.
- PAGANO. S. *et al.* Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 1, p. 54–60, 1 mar. 2022.
- PEREIRA, M. C. L. **Pais de alunos autistas: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar**. 2009 Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- POSTORINO, V. *et al.* Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity. **Appetite**, v. 92, p. 126–132, 2015.
- RANDELL, E. *et al.* Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. **Health Technology Assessment**, v. 26, n. 29, 2022.
- ROCHA, J. V. F. **Impacto da dieta e hábitos alimentares na condição bucal de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática**. 2023. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.
- RUTTER, M. Infantile autism. In: SHAFFER, D.; ERHARDT, A.; GREENHILL, L. (orgs.). **A clinician's guide to child psychiatry**. New York: Free Press, 1985. p. 48–78.
- SAMPAIO, A. B. M. *et al.* Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 62, n. 2, p. 164–170, 2013.
- SCHMIDT, C. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013. v. 1, n. 3, p. 220–250.
- SUAREZ, M. **Sensory processing in children with autism spectrum disorders and impact on functioning**. 2013. f. 204–211. Dissertação (Mestrado) – Western Michigan University.
- SCHLEBUSCH, L.; SAMUELS, A. E.; DADA, S. South African families raising children with autism spectrum disorders: relationship between family routines, cognitive appraisal and family quality of life. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 60, n. 5, p. 412–423, 2016.

SILVA, L. D. V.; MOREIRA, M. B. TEA & ABA: **estratégias para reduzir seletividade alimentar**. Distrito Federal: Instituto Walden4, 2021.

SPEZZIA, S. Terapia ocupacional para atendimento odontológico de pacientes especiais. **Revista de Ciências Médicas**, v. 29, p. 1-7, 2020..

STRAPASSON, *et al.* Percepção de sabor: uma revisão. **Visão Acadêmica**, v. 12, n. 1, 2011.

STEIN DUKER, L. I. *et al.* Sensory Adaptations to Improve Physiological and Behavioral Distress During Dental Visits in Autistic Children. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 6, p. e2316346, 2 jun. 2023.

VIANA. A. C. V. *et al.* Autismo: uma revisão integrativa. **Saúde Dinâmica**, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.

WESTWOOD, H. *et al.* Clinical evaluation of autistic symptoms in women with anorexia nervosa. **Molecular Autism**, v.8, n. 12, p. 113, 2017.

ZERMAN, N. *et al.* Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). What is new? **Frontiers in Oral Health**, v. 3, art. 998831, 2022.