

Nutrição do paciente TEA relacionado a doença cárie

Thais Souza **Moreira**¹ Renan Bezerra **Ferreira**² Leticia Diniz Santos **Vieira**³

Resumo: O autismo é um dos mais conhecidos, entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, é marcado pelo atraso no desenvolvimento de capacidades sociais, expansivas e cognitivas.

A alimentação nos portadores desta patologia é necessária para o crescimento e saúde, no entanto também sofre alterações pela doença. A seletividade por alguns alimentos e a hipersensibilidade gustativa são situações comuns e requerem manejo do comportamento. A saúde bucal também merece atenção e cuidado pela dificuldade motora da criança para a higienização dental, além da complexidade quando se faz necessário o tratamento no ambiente odontológico. O objetivo desta revisão é oportunizar reflexão sobre a alimentação dos TEA, mostrando como minimizar os sintomas causados na cavidade bucal visando contribuir para a melhoria do estado geral do paciente, consequentemente melhorando a qualidade de vida dos pais, familiares e cuidadores. A atuação de uma equipe multiprofissional é imprescindível no tratamento da criança com TEA, uma vez que desenvolvem habilidades na criança e reforça o cuidado da família. A prevenção, por meio do estímulo de autocuidado diário, continua como a melhor maneira de evitar doenças e internalizar bons hábitos de vida.

Palavras chave: Depressão; ansiedade; competência social; Manejo. Comportamento. Saúde bucal.

¹Graduanda do Curso de Odontologia do centro universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos(UNICEPLAC)

²Especialista em Odontopediatria, Especialista em Ortodontia.

³Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria. Pós doutoranda em Biofotônica UNINOVE SP, especialista em ortodontia, Professora da disciplina de Odontopediatria e membro do NDE do curso de Odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido do Santos - UNICEPLAC

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do desenvolvimento neurológico, caracterizado por uma alteração da comunicação social e pela presença de comportamentos repetitivos e caracterizados. Também considerado uma síndrome com vários subgrupos, limites e tratamentos; capacidade reduzida de socializar, comunicar e usar a imaginação e exibições de comportamento estereotipado¹.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição (DSM-IV), apresenta alguns subtipos de TEA: transtorno autístico; Desordem de Asperger; transtorno

desintegrativo da infância; distúrbio generalizado do desenvolvimento não especificado de outra forma; e desordem de Rett. Baseado em evidências científicas atuais, não existem testes biológicos diagnósticos relevantes para ASD².

Todavia, os diagnósticos baseiam-se nos déficits e na interação social recíproca e na comunicação³.

Os fatores de risco comuns observados para o autismo incluem alta idade materna e paterna, baixo nível de educação dos pais, filho do sexo masculino, autismo na família, baixo peso ao nascer ou idade gestacional e exposição a vírus e drogas pré-natais um exemplo é a infecção por rubéola, talidomida e tabagismo materno^{4,5,6}.

Os estudos evidenciam que o autismo envolve um distúrbio na função e no desenvolvimento do cérebro^{6,7}. A causa desse distúrbio, no entanto, não foi esclarecida. Embora vários fatores genéticos sejam conhecidos por influenciar a etiologia de diferentes tipos de autismo, estes se aplicam apenas a uma pequena parte da população autista^{8,9,10}.

Além disso, várias hipóteses apontam para as influências ambientais como sendo possivelmente causadoras do autismo, incluindo o envolvimento de composição anormal da microbiota Gastrointestinal, autoimunidade, exposições ambientais precoces a vírus e compostos de drogas¹¹.

Além das características mais marcantes percebidas nos portadores do transtorno relacionadas, principalmente, ao falho desenvolvimento da linguagem e influência mútua social, ainda há uma série de desordens gastrointestinais que podem acometer os autistas, como diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, e a permeabilidade intestinal alterada, sendo que todos estes fatores agravam os sintomas dos portadores da doença¹².

Esta revisão de literatura teve como objetivo, oportunizar reflexão sobre a alimentação dos TEA, e sua correlação com a odontologia demonstrando como amenizar os sintomas descritos e também visando contribuir para a melhoria do estado geral do paciente, consequentemente melhorando a qualidade de vida do paciente dos pais, familiares e cuidadores, visando elucidar discussões baseadas em evidências sobre a alimentação dos portadores da síndrome.

Revisão de literatura

O TEA é uma condição do desenvolvimento neurológico uma série de doenças ligadas pelos distúrbios na coletivização e no desenvolvimento intelectual, descritas como transtornos globais do desenvolvimento^{13,14}.

Os sinais e sintomas são diversos, aparecem em graus variados irregularmente distribuídos de paciente em paciente, afetam essencialmente a fala, a relação com as pessoas e o comportamento. O autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação são as síndromes descritas como TEA^{15,16}.

O diagnóstico é feito por sinais clínicos e a prevalência estimada é um para cada 88 nascimentos. A maior incidência é no sexo

masculino e há chances de recorrer entre irmãos em uma mesma família. Além disso, várias hipóteses apontam para as influências ambientais como sendo possivelmente causadoras do autismo, incluindo o envolvimento de composição anormal da microbiota Gastrointestinal, autoimunidade, exposições ambientais precoces a vírus e compostos de drogas^{11,17}.

O uso de determinados medicamentos para amenizar os sintomas da síndrome, podem diminuir a produção de saliva alterando assim o pH bucal e por consequência expor os dentes a doença cárie. É fundamental os cuidados dos profissionais quanto a higiene bucal na criança com TEA. Além disso apresentam dificuldades na alimentação, dando preferência a biscoitos, doces e alimentos rico em sacarose. Portanto a higienização insuficiente na cavidade oral e nos dentes facilita o surgimento de cáries e de doenças periodontais¹⁶.

É comum que as crianças com TEA apresentem dificuldades na alimentação, característica típica da doença, pela rejeição ao novo e alteração da rotina alimentar. O que difere das crianças com desenvolvimento padrão são a frequência e intensidade de comportamentos problemáticos. Além disso, com tantas preocupações em relação ao tratamento adequado, a saúde bucal é quase sempre negligenciada. Por isso observa-se nestas crianças uma alimentação rica em alimentos doces, dificuldade na higienização e uso de medicamentos xerestomogênicos (risperidona, vitamina B6, haloperidol, fluoxetina, entre outros), os quais podem contribuir para uma saúde bucal precária^{14,16}.

Preferencialmente o atendimento odontológico desses pacientes é baseado na prevenção e quando necessário são realizados tratamentos não invasivos, assim como para as outras crianças. Para atendê-los esse importante o profissional seja capacitado, pois existem limitações no comportamento da criança, como dificilmente manter o contato visual, a comunicação verbal e a sensibilidade ao barulho e a dificuldade de manter a boca aberta¹⁸.

A intervenção é comportamental por meio de estratégias de exposição do alimento que será incluído na rotina alimentar, como

dispor os alimentos perto da criança na hora da refeição, mostrar o alimento a criança e estimular que ela toque e/ou cheire o mesmo. O estabelecimento de um novo plano alimentar requer esforços da família para que a criança aceite as modificações dietéticas, com respeito a cultura, as preferências e as condições financeiras¹⁸.

O TEA é uma síndrome que altera o desenvolvimento cognitivo da criança. A alimentação, necessária para o crescimento e saúde, também sofre alterações pela doença. A seletividade por alguns alimentos e a hipersensibilidade gustativa são situações comuns e requerem manejo do comportamento. A saúde bucal também merece atenção e cuidado pela dificuldade motora da criança para a higienização dental, além da complexidade quando se faz necessário o tratamento no ambiente odontológico. A atuação de uma equipe multiprofissional é essencial no tratamento da criança com TEA, uma vez que desenvolve habilidades na criança e reforça o cuidado da família. A prevenção, por meio do estímulo de cuidado diário, continua como a melhor maneira de evitar doenças bucais e bons hábitos de vida^{18,16}.

Discussão

Diversos autores relatam que o TEA é uma síndrome que altera o desenvolvimento cognitivo da criança. A alimentação, necessária para o crescimento e saúde, também sofre alterações pela doença^{1,2,3,4,5,12}.

Diante das preocupações em relação ao desenvolvimento e falta de informação sobre o tratamento adequado, a saúde bucal é colocada em segundo plano. Diante disso, frequentemente observa-se nestas crianças uma alimentação rica em alimentos doces, dificuldade na higienização e uso de medicamentos xerestomogênicos, os quais podem contribuir para uma saúde bucal precária, por esse motivo no momento que a família recebe o diagnóstico de TEA não só a criança, mas também os pais necessitam mudar toda a rotina, pois os filhos precisam de cuidados específicos e um acompanhamento de profissionais especializados. Contudo, o tratamento

odontológico não deve ser baseado apenas no diagnóstico de TEA, o profissional deve analisar todo o ambiente de convivência e as condutas do paciente e escolher a técnica menos invasiva e de maior benefício, lembrando que para cada caso são utilizadas abordagens diferentes com o objetivo de não causar nenhum dano físico nem psicológico para o paciente^{14,16,18}. Os autores são unânimes em relatar que a negativa ao novo sabor de alimentos ou a novas texturas, está relacionada a gravidade na aceitação da mudança, crianças com grandes dificuldades na alimentação são aquelas que também apresentam muitas dificuldades para se adaptar ao novo^{18,19}. Porém, é comum a criança comer alimentos da mesma cor, da mesma forma ou algo específico, aceitam uma pequena variedade de alimentos e demonstram rejeição quando há a apresentação de algum alimento novo. Na hora da refeição, costumam cumprir rituais com utensílios ou sequência para o consumo dos alimentos^{11,14,17,16}.

A intervenção comportamental por meio de estratégias de exposição do alimento deve ser incluído na rotina alimentar, como dispor os alimentos perto da criança na hora da refeição, mostrar o alimento a criança e estimular que ela toque ou cheire o mesmo. Contudo o estabelecimento de um novo plano alimentar requer esforços da família para que a criança aceite as modificações propostas, com respeito a cultura, as preferências e as condições financeiras que reforço os relatos dos estudos^{14,16,18}.

Nutrição adequada significa consumir uma dieta balanceada, de forma que o corpo possa alcançar os nutrientes necessários para boa saúde e bem-estar. Se a dieta é baixa nos nutrientes necessários ao corpo, a boca poderá ter maior dificuldade ao resistir a infecções oportunistas. Porém uma dieta ruim pode levar a doença periodontal e doença cárie. Alimentos com alto teor de

carboidratos, açúcares e amido contribuem grandemente com a produção de ácidos que atacam o esmalte do dentário. Portanto é necessário a orientação de um profissional capacitado para que os responsáveis se conscientizem da importância de uma boa nutrição e a higiene bucal do paciente TEA^{11,14,16,17,18}.

Conclusão

A seletividade alimentar e a hipersensibilidade gustativa são situações comuns e requerem manejo comportamental. A saúde bucal também merece atenção pela dificuldade

motora da criança para a higienização dental, além da complexidade quando se faz necessário o tratamento no ambiente odontológico. A atuação de uma equipe multiprofissional é imprescindível no tratamento da criança com TEA, uma vez que desenvolve habilidades na criança e reforça o cuidado da família. A prevenção, por meio do estímulo de autocuidado diário, continua como a melhor maneira de evitar doenças e internalizar bons hábitos de vida.

Nutrition in ASD patients

Abstract: Autism is one of the most well-known, among the Invasive Developmental Disorders, is characterized by the delay in the development of social, communicative and cognitive skills. Autism is one of the most well-known among Invasive Developmental Disorders, it is characterized by the delay in the development of social, communicative and cognitive skills. Feeding in the patients of this pathology is necessary for growth and health, however it also suffers changes by the disease. Selectivity for some foods and gustatory hypersensitivity are common situations and require behavior management. Oral health also deserves attention and care for the child's motor impairment for dental hygiene, besides the complexity when it is necessary to treat in the dental environment. The objective of this review is to provide a reflection on the feeding of ASD, showing how to ameliorate the symptoms caused in the oral cavity in order to contribute to the improvement of the general condition of the patient, consequently improving the quality of life of parents, relatives and caregivers. Aiming at the need to bring, new discussions based on evidence on the diet of patients with the syndrome.

Keywords: Depression; anxiety; social competence; Management. Behavior. Oral health.

Referências Bibliográficas

1- Willemsen-Swinkels SH & Buitelaar JK (2002) The autistic spectrum: subgroups, boundaries and treatment. *Psychiatr Clin North Am* 25, 811–836.

2- Filipek PA, Accardo PJ, Baranek GT, et al. (1999) The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 29, 439–484.

3- Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J, et al. (2007) The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health* 28, 235–258.

4- Chess s, Korn s & Fernandez P (1971) psychiatric disorders of children with congenital rubella. New York: Brunner-Mazel.

5- Hultman C, Sparen P & Cnattingius S (2002) Perinatal risk factors for infantile autism. *Epidemiology* 13, 417–

423.

6- Belmonte MK, Allen G, Beckel-Mitchener A, et al. (2004) Autism and abnormal development of brain connectivity. *J Neurosci* 24, 9228–9231.

7- Bauman M & Kemper TL (1985) Histoanatomic observations of the brain in early infantile autism. *Neurology* 35, 866–867.

8- Rutter M (2000) Genetic studies of autism: from the 1970's to the millennium. *J Abnorm Child Psychol* 28, 3–14.

9- Sutcliffe JS (2008) Genetics: insights into the pathogenesis of autism. *Science* 321, 208–209.

10- Bailey A, Le Couteur A, Gottesman I, et al. (1995) Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychol Med* 25, 63–77.

11- Yap IKS, Li JV, Saric J, et al. (2008) Metabonomic and microbiological analysis of the dynamic effect of vancomycin-induced gut microbiota modification in the mouse. *J Proteome Res* 7, 3718–3728.

12- González, G., Manifestaciones gastrointestinales en trastornos del espectro autista, *Rev. Colombia Médica*, Vol. 36, n.2, suppl. 1, p. 36-38. 2005.

13- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. CID-10. 2000 [acesso 2018 Jan 25]. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>.

14- Texeira MCTV, Mecca TP, Velloso RL, Bravo RB, Ribeiro SHB, Mercadante MT et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Assoc Med Bras*. 2010 Set-Out; 56(5):607-614.

15- Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Bras Psiquiatr*. 2006 Mai; 28(1):3-11.

16- Carvalho JA, Santos CSS, Carvalho MP, Souza LS. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. *Cientifica do ITPAC*. 2012 Jan; 5(1):1-7.

17- Assumpção Junior FB, Pimentel ACM. Autismo infantil. *Bras Psiquiatr*. 2000 Dez; 22(1):37-39.

18-Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Pró-UniverSUS*. 2017 Jan-Jun; 8(1): 67-74. Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Pró-UniverSUS*. 2017 Jan-Jun; 8(1): 67-74.

19- Amaral, C. O. F., Malacrida, V. H., Videira, F. C. H., Parizi, A. G. S., de Oliveira, A., & Straioto, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*. 2012 Maio/Agosto. 8(2): 143-51.