



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

Atendimento odontológico para crianças com Transtorno do
Espectro Autista: Revisão de Literatura

Gama-DF
2023

RAFAELY SANTOS SANTANA

**Atendimento odontológico para crianças com Transtorno do
Espectro Autista: Revisão de Literatura**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Diniz Santos Vieira

Gama-DF
2023

RAFAELY SANTOS SANTANA

**Atendimento odontológico para crianças com Transtorno do Espectro Autista:
Revisão de Literatura**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 14 de junho de 2023.

Banca Examinadora

Profa. Letícia Diniz Santos Vieira
Orientadora

Profa. Cláudia Baiseredo
Examinadora

Profa. Mirna de Souza Freire
Examinadora

Atendimento odontológico para crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão de Literatura

Rafaely Santos Santana¹

Resumo:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como uma condição de saúde que tem como principal característica o déficit na socialização, comunicação verbal e não verbal, comportamental e movimentos repetitivos. Existem abordagens e subtipos do transtorno que o caracteriza em um “espectro”, seus níveis de comprometimento são: 1 (leve), 2 (moderado) e 3 (severo). A criança autista tem a necessidade de cuidados específicos, ou seja, é necessária uma equipe multidisciplinar para auxiliá-los. O cirurgião dentista deve estar apto para saber lidar com as limitações do paciente, portador do espectro, de forma segura e humanizada. O objetivo do presente trabalho foi evidenciar através de uma revisão de literatura a importância do tratamento odontológico para crianças com TEA, mostrando estratégias para melhorias ao atendimento, sempre respeitando os limites de cada indivíduo. Algumas das estratégias são: Dizer-Mostrar-Fazer, Reforço Positivo, Pedagogia Visual e a utilização de sistemas de comunicação por figuras adaptadas à odontologia. Elas mostraram resultados excelentes, não só no atendimento odontológico, mas também em outras áreas. O tratamento para estas crianças deve ser realizado o mais precocemente possível, para que o cirurgião dentista possa atuar na prevenção de lesões, doenças bucais e promoção de saúde bucal, evitando maiores desconfortos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; odontopediatria; saúde bucal.

Abstract:

Autistic Spectrum Disorder (ASD) can be defined as a health condition that has as its main characteristic the deficit in socialization, verbal and non-verbal communication, behavior and repetitive movements. There are approaches and subtypes of the disorder that characterize it on a "spectrum", their levels of commitment are: 1 (mild), 2 (moderate) and 3 (severe). The autistic child needs specific care, that is, a multidisciplinary team is needed to assist them. The dental surgeon must be able to deal with the limitations of the patient, who has the spectrum, in a safe and humane way. The objective of this study was to demonstrate, through a literature review, the importance of dental treatment for children with ASD, showing strategies for improving care, always respecting the limits of each individual. Some of the strategies are: Say-Show-Do, Positive Reinforcement, Visual Pedagogy and the use of picture communication systems adapted to dentistry. They showed excellent results, not only in dental care, but also in other areas. Treatment for these children should be carried out as early as possible, so that the dentist can act in the prevention of injuries, oral diseases and promotion of oral health, avoiding greater discomfort.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; pediatric dentistry; oral health.

Rafaely Santos Santana, do Curso de Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: rafaelysantossantana@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como uma condição de saúde que tem como principal característica o déficit na socialização, comunicação verbal e não verbal, comportamental e movimentos repetitivos. Existem abordagens e subtipos do transtorno que o caracteriza em um “espectro”, com seus vários níveis de comprometimento. Os níveis são: 1 (leve), 2 (moderado) e 3 (severo), que varia entre indivíduos que são totalmente dependentes de cuidados de terceiros, indivíduos independentes ou que apresentam poucas e moderadas características (SILVA et al., 2021).

Indivíduos com TEA podem manifestar outras doenças e condições associadas, são elas: epilepsia, déficit de atenção e hiperatividade, deficiência intelectual, enxaquecas e cefaleias, distúrbios do sono entre outros (HASELL et al., 2022).

Por conta de sua condição, a criança autista tem a necessidade de cuidados específicos, ou seja, é necessária uma equipe multidisciplinar para auxiliá-los, formada por um neurologista, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicopedagogo e um cirurgião dentista, com a finalidade de promover saúde e bem-estar para a criança (ZERMAN et al., 2022).

O cirurgião dentista deve estar apto para saber lidar com as limitações do paciente, portador do espectro, de forma segura e humanizada, promovendo um acolhimento diferenciado a fim de garantir resultados não só ao paciente, mas também aos seus familiares e responsáveis (COIMBRA et al., 2020).

O objetivo do presente trabalho foi evidenciar através de uma revisão de literatura a importância do tratamento odontológico para crianças com TEA, mostrando estratégias para melhorias ao atendimento, sempre respeitando os limites de cada indivíduo e buscando se adaptar às suas necessidades pessoais, além de salientar o maior risco de cárie e doença periodontal que esses indivíduos podem apresentar, os cuidados que os pais/responsáveis precisam adquirir com relação a saúde bucal e a importância de um diagnóstico precoce.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neural que envolve grandes desafios e dificuldades na fala, comunicação não verbal, interação social e no comportamento limitado e repetitivo em que a criança apresenta, porém, a gravidade dos seus sintomas diverge de indivíduo para indivíduo (XIAOQIN PI et al., 2020; CORRIDORE et al., 2020).

No presente, o TEA está em terceiro lugar no ranking mundial entre desordens do desenvolvimento e distúrbios, estando à frente de indivíduos com Síndrome de Down. Este transtorno apresenta diferentes graus/níveis, podendo variar entre leve (grau 1), moderado (grau 2) e severo (grau 3) (SILVA et al., 2021).

Uma das principais características destes pacientes é o isolamento social, o que pode determinar as dificuldades que dizem respeito aos cuidados com a saúde. O diagnóstico é clínico e baseado apenas na observação da criança. Não existem exames laboratoriais ou de imagem que possam confirmar o diagnóstico (PAGANO et al., 2022).

As crianças com TEA também podem apresentar constantemente distúrbios comportamentais graves, como agressividade e automutilação, que na maioria das vezes impedem os esforços de reabilitação e configuram um grande desafio para os pais e responsáveis. Eles também podem mostrar uma maior sensibilidade a sons, luz, odores e cores (MARRA et al., 2021).

A recorrência do autismo em crianças do sexo masculino é relatada com mais frequência quando comparado com crianças do sexo feminino, de acordo com B. Kuter (2019) e N. Guler (2019). Ademais, quando comparamos sua incidência no passado, podemos observar uma tendência crescente com o passar dos anos.

Os pais ou responsáveis pelas crianças com TEA possuem um papel indispensável na saúde bucal do indivíduo. É necessário convencê-los de que estas crianças necessitam de intervenções e tratamentos odontológicos, pois a falta de conhecimento, desempenho ou atitudes negativas dos pais e responsáveis levam a uma saúde bucal inadequada, reduzindo assim a qualidade de vida destas crianças, visto que elas são totalmente dependentes (TAHRIRIAN et al., 2021).

Alcançar uma saúde bucal adequada pode ser difícil em crianças com TEA. Na maioria das vezes não é fácil convencer um indivíduo com autismo a seguir as regras apropriadas de higiene bucal ou a se submeter ao atendimento odontológico, pois sua síndrome comportamental impossibilita que o paciente assuma uma atitude cooperativa (PAGANO et al., 2022).

2.1 O paciente com TEA no ambiente odontológico

O ambiente de atendimento odontológico é muito desagradável para um indivíduo com TEA, além de não fazer parte da rotina diária da criança. O consultório odontológico possui outros aspectos críticos que podem estimular, com efeito negativo, as anormalidades sensoriais que a criança com TEA pode apresentar: a luz forte, os ruídos dos instrumentos rotatórios e de sucção e o contato direto entre o cirurgião dentista e a criança no atendimento pode representar um momento potencialmente traumático (PAGANO et al., 2022).

Alguns estudos mostraram que aguardar muito tempo na sala de espera do consultório odontológico afetou o comportamento de crianças com TEA. A utilização de ambientes adequados para a criança na sala de espera e no consultório odontológico, como brinquedos ou criação de pequenos espaços adequados para entreter a criança, são métodos consideráveis com o objetivo de facilitar o atendimento odontológico (ERWIN et al., 2022).

É de vasta importância que sejam desenvolvidas abordagens odontológicas adequadas para indivíduos com este transtorno, incluindo procedimentos e adaptações especiais e personalizados que sejam direcionadas às necessidades individuais de cada criança (FLORÍNDEZ et al., 2022).

A realização de um procedimento odontológico em crianças com este transtorno é bastante difícil para o profissional, por essa razão, muitos profissionais adotam como solução a anestesia geral, contenção física e sedação consciente, já que indivíduos autistas apresentam comportamentos e atitudes que diferem do comum, além da falta de colaboração e interação com o cirurgião dentista (RAMOS, TAVARES, 2019).

Os indivíduos com TEA podem apresentar algumas condições comórbidas, como depressão, ansiedade, distúrbios gastrointestinais, transtorno de déficit de atenção, epilepsia e deficiências intelectuais. Estas condições podem dificultar a cooperação do paciente em um ambiente odontológico, resultando no aumento do medo e ansiedade associados ao tratamento odontológico (HASELL et al., 2022).

Foi relatado o comportamento de crianças autistas examinadas de acordo com a escala de Frankl, que diferencia os graus de comportamento do indivíduo em 4 classes (Tabela 1).

Tabela 1 – Escala de Frankl classificação comportamental.

1	--	Definitivamente negativo. Recusa de tratamento, choro forçado, medo ou qualquer outra evidência evidente de negativismo extremo.
2	-	Negativo. Relutância em aceitar o tratamento, não cooperativo, alguma evidência de atitude negativa, mas não pronunciada (mal-humorado, retraído).
3	+	Positivo. Aceitação do tratamento; comportamento cauteloso às vezes; vontade de acatar com o dentista, às vezes com ressalvas, mas o paciente segue cooperativamente as orientações do dentista.
4	++	Definitivamente positivo. Bom relacionamento com o dentista, interesse pelos procedimentos odontológicos, risadas e diversão.

Fonte: CORRIDORE et al., 2020.

De acordo com a escala de Frankl, foi descrito um comportamento negativo ou definitivamente negativo em 65% dos casos com TEA. Mesmo quando os autores não utilizaram a escala para relatar o comportamento, sempre foi mencionada e comentada a falta de colaboração e cooperação, que levou o sujeito a ser tratado sob anestesia geral ou a ser excluído do estudo (CORRIDORE et al., 2020).

Atualmente existe uma proposta de Abordagem Psicológica Lúdica (APL) para o atendimento de crianças com TEA, que pode ser considerada uma solução para os atendimentos odontológicos mais invasivos que utilizam anestesia geral, contenção física ou sedação (Figura 1).

Figura 1 – APL como proposta não invasiva.



Fonte: R. RAMOS, I. TAVARES, 2019.

A proposta da APL consiste em um compilado de técnicas que já são utilizadas atualmente na Odontologia para pacientes especiais e crianças. Tem como objetivo ter uma visão ao paciente com TEA de um modo geral (RAMOS, TAVARES, 2019).

Essas técnicas são: Dizer-Mostrar-Fazer, Pedagogia Visual, utilização de sistemas de comunicação por figuras adaptadas à odontologia, músicas e canções mais suaves e tranquilas (ou de interesse do paciente), a utilização de jalecos personalizados, redução de estímulos sensoriais, reforço positivo, mudança no *setting* clínico (deixar o ambiente mais atrativo, como: quadro com figuras, revistas em quadrinhos...), conhecimento prévio da clínica e a realização de rotinas para diminuir a ansiedade pelo novo ambiente. Outro aspecto importante é o estabelecimento de um vínculo de confiança (*rapport*) entre o cirurgião dentista, o paciente e a família ou responsável (RAMOS, TAVARES, 2019; FERRAZANO et al., 2020).

Apesar da existência destas técnicas não invasivas de abordagem para a realização do atendimento de crianças com TEA, as técnicas de anestesia geral, sedação e contenção física não são deixadas de lado, pois elas são extremamente necessárias em pacientes não colaborativos (RAMOS, TAVARES, 2019).

O cirurgião-dentista precisa aprender a lidar com as limitações da criança autista, oferecendo condições seguras focadas na humanização do atendimento e acolhimento, assegurando melhores resultados para os pacientes, familiares/responsáveis e também para a equipe de saúde que o acompanha (COIMBRA et al., 2020).

2.2 Cárie e doença periodontal

Alguns estudos mostram que crianças que possuem este distúrbio e não conseguem manifestar suas necessidades de cuidados com sua saúde bucal apresentam um risco de cárie e doença periodontal duas vezes maior do que crianças saudáveis (VALLOGINI et al., 2022).

Os indivíduos com TEA podem apresentar alterações no fluxo salivar, hábitos alimentares deletérios, bruxismo, comportamentos anormais e cuidados inadequados com a saúde bucal. Todos estes fatores contribuem para que essas crianças tenham um maior risco de cárie e doença periodontal (CORRIDORE et al., 2020).

De maneira geral, crianças com TEA tendem a possuir uma dieta cariogênica, dando maior preferência para alimentos adoçados e macios, além de possuírem uma má coordenação motora da língua, o que leva a criança a permanecer com o alimento dentro da boca ao invés de engoli-lo, aumentando assim a suscetibilidade à cárie (SUHAIB et al., 2019).

O consumo excessivo de açúcares em crianças com TEA é capaz de induzir hiperatividade (muitas vezes, os pais ou responsáveis não sabem disso) e promover lesões dentárias, portanto, é crucial promover uma dieta adequada e balanceada para estes indivíduos (ZERMAN et al., 2022).

Foi revelado através de uma meta-análise que as taxas de prevalência da doença cárie e de doenças periodontais em crianças com TEA foram de 60,6% e 69,4% respectivamente (YUJIAN Z. et al., 2020). Além disso, indivíduos com TEA apresentaram uma maior prevalência de cárie em dentes decíduos do que nos permanentes em uma proporção significativa. O pH salivar e capacidade de tamponamento destas crianças se apresentaram menores quando comparada com indivíduos saudáveis (FERRAZZANO et al., 2020).

Outro fator que pode estar ligado à existência de doenças periodontais são os efeitos colaterais orais que são causados pelos medicamentos utilizados para a diminuição das manifestações do TEA, como os anticonvulsivantes, drogas psicoativas, antidepressivos, estimulantes e antipsicóticos. Estes medicamentos podem estar relacionados com o aumento da gengivite e podem ocasionar um atraso na irrupção dos elementos dentários (FERRAZZANO et al., 2020).

A maior parte das crianças com TEA possuem uma má higiene oral, apresentando em sua maioria um quadro de gengivite generalizada, o que pode estar ligado ao fato de possuírem hábitos irregulares de higiene bucal devido à falta de destreza manual e dificuldade dos responsáveis de realizar uma boa escovação na criança (YUJIAN Z. et al., 2020).

A falta de interesse pela higiene bucal que estes pacientes possuem foi comumente relatada, além de possuírem também uma hipersensibilidade sensorial que poderá impactar diretamente com a qualidade de higiene oral e prejudicar a saúde bucal do indivíduo. Alguns dos medicamentos utilizados diariamente por crianças com TEA possuem a capacidade de diminuição do fluxo salivar, o que pode contribuir com o aparecimento de doenças dentárias, dentre elas, a cárie (SILVA et al., 2017).

2.3 Diagnóstico

Um diagnóstico tardio com evidências concretas de problemas de saúde bucal se torna particularmente complicado para as famílias e para os gastos públicos e privados com a saúde da criança, por isso, um diagnóstico precoce do TEA auxilia os cirurgiões dentistas em uma melhor abordagem para a saúde bucal destas crianças (ZERMAN et al., 2022).

Para realizar um diagnóstico, é preciso diversas informações específicas, são elas: observação direta de seus comportamentos sociais, entrevista com os responsáveis, com o objetivo de descrever detalhadamente os comportamentos da criança, vida cotidiana, atividades, nível de interação social e também o histórico clínico detalhado, em especial do desenvolvimento (ROCHA, 2015).

De acordo com os estudos de ZERMAN et al., 2022, foi encontrado algumas preocupações entre os pais e responsáveis de crianças com TEA, são elas: Dificuldade em encontrar um dentista capaz de operar e tratar de crianças autistas, o efeito desconfortável dos dispositivos sensoriais nas crianças, qualquer intervenção odontológica realizada aparece como uma espécie de “tortura” e desconfiança quanto aos medicamentos utilizados na odontologia. Por isso, a prevenção sempre será de vasta importância, pois do contrário, o gasto financeiro, tempo e esforço pessoal dos pais e responsáveis, dentistas e sistemas públicos de saúde serão muito maiores.

Diagnosticar precocemente o TEA é fundamental para uma prevenção de saúde bucal adequada, sendo realizada o quanto antes. É de extrema importância a intervenção preventiva do pediatra, com a assistência especializada de profissionais da odontologia e neuropsiquiatrias infantis, no treinamento da criança para a higiene bucal, o que deve fazer parte do manejo correto e adequado para a criança com TEA (ZERMAN et al., 2022).

A manutenção da higiene bucal para crianças com TEA pode ser por diversas vezes substituída pela necessidade de supervisão constante, alimentação, troca de fraldas ou distúrbios médicos associados, por isso, é necessária uma abordagem interdisciplinar adequada, incluindo aconselhamento parental e tratamentos odontológicos preventivos que sejam ideais para indivíduos autistas (SANTOSH et al., 2021).

O atraso na idade da visita ao dentista de crianças com TEA pode ser devido à compreensão dos cuidadores sobre quando ir pela primeira vez, ou até mesmo podem ser atribuídas aos pais que se concentram em outras questões comportamentais e de saúde mais do que a saúde bucal (HASELL et al., 2022).

Uma saúde bucal ruim compromete a qualidade de vida do indivíduo, pois além da dor, também contribui para o desenvolvimento de doenças sistêmicas; por isso, visitas odontológicas regulares são de extrema importância não só para indivíduos que não possuem distúrbios, mas principalmente em populações que já apresentam deficiências de saúde (HASELL et al., 2022).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura com a finalidade de mostrar os principais métodos facilitadores e a importância do diagnóstico precoce para o atendimento odontológico em crianças que apresentam o Transtorno do Espectro Autista. As buscas foram feitas nas bases de dados PubMed e SciELO utilizando as seguintes palavras chave: Transtorno do Espectro Autista; odontopediatria; saúde bucal. Foram selecionados 32 artigos, de 2017 a 2022, nos quais 14 foram excluídos, mantendo apenas as publicações que estiveram de acordo com o objetivo proposto do trabalho, com a finalidade de elucidar maiores conhecimentos sobre o tema.

4 DISCUSSÃO

Estudos realizados por Suhaib et al. (2019), Tahririan et al. (2021) e Xiaoqin et al. (2020) concordam que o TEA é caracterizado como uma desordem do comportamento que compromete diretamente a interação social da criança, dificultando o seu convívio com outras pessoas, contato físico, aprendizagem, e com um padrão de comportamento determinado e repetitivo.

De acordo com Corridore et al. (2020) e Ferrazano et al. (2020), os efeitos do TEA e a gravidade diferem de indivíduo para indivíduo, além disso, para Suhaib et al. (2019) e Silva et al. (2021) sua etiologia é indefinida, porém, segundo Ferrazano et al. (2020), pode ser baseada em fatores genéticos, pré-natais, biológicos cerebrais e condições médicas coexistentes.

Os pacientes com TEA possuem um alto risco para o desenvolver doenças bucais por conta de sua dificuldade em realizar uma boa higiene oral, alteração salivar mediante medicamentos e dieta cariogênica, relataram Corridore et al. (2020), B. Kuter, N. Guler (2019) e Silva et al. (2017). Do mesmo modo, Yujian et al. (2020) e Ferrazano et al. (2020) e Rocha (2015) mostraram que a participação do cirurgião dentista é imprescindível em seu tratamento, educando e auxiliando em sua higiene oral, evitando maiores complicações.

De acordo com Zerman et al. (2022) e Pagano et al. (2022) o atendimento odontológico de crianças com TEA ocorre na maioria das vezes tardiamente, e quando os pacientes chegam no consultório, se encontram com uma saúde bucal precária. Da mesma maneira, Vallogini et al. (2022) e Erwin et al. (2022) evidenciaram que a maioria destas crianças apresentam traumas dentários ou cáries, necessitando não apenas de uma intervenção preventiva, e sim de uma intervenção mais invasiva, o que pode gerar bastante desconforto ao paciente e uma experiência desagradável.

Os estudos de Tahririan et al. (2021) e Zerman et al. (2022) salientaram a importância e conscientização dos pais ou responsáveis sobre a necessidade que as crianças com TEA tem de realizar um tratamento preventivo desde a primeira infância. Da mesma forma, Vallogini et al. (2022) e Suhaib et al. (2019) ressaltaram que é importante que consigamos manter uma saúde bucal adequada de maneira preventiva até a sua vida adulta. Encontrar um cirurgião dentista habilitado para atender esses pacientes é o fator de mais relevância, relatou Floríndez et al. (2022).

Yujian et al. (2020), Pagano et al. (2022) e Erwin et al. (2022) concordaram em seus estudos que uma das maiores dificuldades no atendimento é quando a criança apresenta atitudes não receptivas em relação aos procedimentos odontológicos a serem realizados, além do custo elevado

dos tratamentos. Ainda em concordância, Ferrazano et al. (2020) e Vallogini et al. (2022) demonstraram que a forma de atendimento no consultório odontológico para pacientes com TEA precisa ser individualizada, tendo a compreensão dos comportamentos de cada caso e técnicas a serem aplicadas.

Os estudos de Ramos, Tavares (2019), Ferrazano et al. (2020), Pagano et al. (2022) e Erwin et al. (2022) apresentaram conformidades, mostrando algumas ferramentas facilitadoras para o atendimento odontológico de pacientes com TEA, como os métodos Dizer-Mostrar-Fazer, Reforço Positivo, Pedagogia Visual e a utilização de sistemas de comunicação por figuras adaptadas à odontologia, que mostraram resultados excelentes, tanto na área da odontologia como em outras áreas.

É necessário dedicação e paciência do cirurgião dentista para que o tratamento odontológico ocorra de forma eficaz e segura, como relataram os estudos de Floríndez et al. (2022) e Suhaib et al. (2019). Yujian et al. (2020) e Tahririan et al. (2021) ainda evidenciaram que é necessário que os pais e responsáveis tenham instruções sobre a higiene bucal para que possam auxiliar corretamente a criança com TEA na prevenção de doenças bucais.

Em conformidade, Coimbra et al. (2020), Floríndez et al. (2022), Zerman et al. (2022) e Santosh et al. (2021) mostraram que o trabalho conjunto com uma equipe multidisciplinar com a ajuda dos familiares é um fator muito importante na abordagem da prevenção de doenças, pois desta maneira o paciente com TEA poderá ser atendido de acordo com suas necessidades, partindo de um procedimento mais simples até a um mais avançado, como procedimentos mais invasivos.

Segundo Marra et al. (2021) e Erwin et al. (2022) relataram em seus estudos, todo cirurgião dentista possui condições de atender pacientes com TEA, desde que ele possua o conhecimento necessário sobre a condição e tenha o preparo adequado para realizar os procedimentos que o paciente necessita. Do mesmo modo, Hasell et al. (2022), Zerman et al. (2022) e Suhaib et al. (2019) ressaltaram que a procura pelo cirurgião dentista deve ser o mais cedo possível, para que ele possa agir de maneira preventiva, evitando medidas curativas que possam provocar maior desconforto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme observado no presente trabalho, é de vasta importância a realização do atendimento odontológico para crianças com TEA o mais precocemente possível, para que o cirurgião dentista possa atuar na prevenção de lesões, doenças bucais e promoção de saúde bucal, evitando maiores desconfortos e tratamentos invasivos no futuro. Para o atendimento da criança com TEA devem ser usadas estratégias, como os métodos Dizer-Mostrar-Fazer, Reforço Positivo, Pedagogia Visual e a utilização de sistemas de comunicação por figuras adaptadas à odontologia, que mostraram resultados excelentes, não só no atendimento odontológico, mas também em outras áreas.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, 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). **Brazilian Journal Of Development**, 2020.

CORRIDORE, D. et al. I. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a systematic review. **La Clinica Terapeutica**, 15 abr. 2020.

D. TAHIRIAN, S. SHARIATI, F. NILCHIAN. Autistic children's parents and hospital dentistry. **Dental Research Journal**. 10 dec. 2021.

ERWIN, JO. 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**, 18 jun. 2022.

FERRAZZANO, G.F. et al. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, 2021.

FLORÍNDEZ, Lucía I. et al. Toothbrushing and Oral Care Activities of Autistic and Non-Autistic Latino Children. **Children**, 18 maio 2022.

HASELL, Sara; HUSSAIN, Ahmed; SILVA, Keith da. The Oral Health Status and Treatment Needs of Pediatric Patients Living with Autism Spectrum Disorder: a retrospective study. **Dentistry Journal**, 28 nov. 2022.

KUTER, B.; GULER, N. Caries experience, oral disorders, oral hygiene practices and sociodemographic characteristics of autistic children. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, 2019.

MARRA, Paola Martina et al. Dental Trauma in Children with Autistic Disorder: a retrospective study. **Biomed Research International**, 8 set. 2021.

N. Zerman *et al.* Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). What is new? **Frontiers in Oral Health**, 27 sep. 2022.

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**, 2022.

PI, Xiaoqin et al. A Meta-Analysis of Oral Health Status of Children with Autism. **Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, 1 jan. 2020.

R. RAMOS, I. TAVARES. Um breve olhar sobre a relação odontologia e autismo: uma proposta diferenciada. **Editores Kiron; 1ª edição**, 2019.

ROCHA, Manuela Marques. **Abordagem de pacientes autistas em odontopediatria**. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

SANTOSH, Anitha et al. Oral Health Assessment of Children with Autism Spectrum Disorder in Special Schools. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, 29 out. 2021.

SILVA, Amanda et al. Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico. **Research, Society And Development**, 4 dez. 2021.

SILVA, Silvana Nunes et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, 31 out. 2017.

SUHAIB, Fatima et al. Oral assessment of children with autism spectrum disorder in Rawalpindi, Pakistan. **Autism**, 27 out. 2019.

VALLOGINI, Giulia et al. Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: a narrative review of the literature. **Children**, 24 mar. 2022.

ZHANG, Yujian *et al.* Dental Caries Status in Autistic Children: a meta-analysis. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, 1 fev. 2020.