Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2025
ISSN 2178-6925

DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA(TEA)

CHALLENGES OF IMPLEMENTING AND MAINTAINING ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

RENATO CANEVARI DUTRA DA SILVA
Universidade de Rio Verde – UniRV
E-mail: renatocanevari@yahoo.com.br

GABRIEL TELES MOREIRA
Universidade de Rio Verde – UniRV
E-mail: gabriel.t.moreira@academico.unirv.edu.br

CHRISTIAN LEMOS COELHO
Universidade de Rio Verde – UniRV
E-mail: christianlemoscoelho@gmail.com

THALITA SENA RIBEIRO SILVA
Universidade de Rio Verde – UniRV
E-mail: thalita.sena@unirv.edu.br

CARLABIANCA CABRAL DE JESUS CANEVARI
Universidade de Rio Verde – UniRV
E-mail: carlabiancacanevari@gmail.com

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica complexa que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento. A prevalência de TEA tem aumentado significativamente, chegando a 1 em cada 36 crianças nos Estados Unidos e afetando cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil. Entre os desafios enfrentados por crianças com TEA está a manutenção da higiene oral, pois características como hipersensibilidade e hipossensibilidade a estímulos sensoriais dificultam a escovação e o uso de fio dental. O objetivo geral deste estudo é analisar as barreiras na implementação e manutenção de cuidados bucais para crianças com TEA, bem como identificar estratégias eficazes para enfrentar esses desafios. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica exploratória, com consulta a artigos científicos, dissertações e portais de saúde, abrangendo publicações dos últimos 20 anos. As bases de dados SciELO e PubMed foram empregadas para encontrar estudos relacionados aos temas “Autismo”, “Higiene Oral” e “Odontologia”. Os resultados indicam que dificuldades na comunicação e a resistência a mudanças na rotina são fatores que impactam negativamente a higiene bucal. Métodos visuais, como o uso de pictogramas, e abordagens comportamentais, como o reforço positivo e a dessensibilização, mostram-se eficazes na implementação de rotinas de higiene. A participação ativa dos pais e a adaptação do atendimento odontológico às necessidades sensoriais das crianças são essenciais

para o sucesso do tratamento. Conclui-se que estratégias personalizadas e a colaboração interdisciplinar são fundamentais para promover a saúde bucal e melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA.

Palavras-chave: TEA, Higiene oral, Inclusão odontológica

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD**)** is a complex neurological condition that affects communication, social interaction, and behavior. The prevalence of ASD has increased significantly, now affecting 1 in 36 children in the United States and approximately 2 million people in Brazil. Among the challenges faced by children with ASD is maintaining oral hygiene, as characteristics such as hypersensitivity and hyposensitivity to sensory stimuli make brushing and flossing difficult. The main objective of this study is to analyze the barriers to implementing and maintaining oral care for children with ASD and to identify effective strategies to overcome these challenges. The methodology used was an exploratory literature review, consulting scientific articles, dissertations, and health portals, covering publications from the past 20 years. The SciELO and PubMed databases were used to locate studies related to the themes “Autism,” “Oral Hygiene,” and “Dentistry.” The results indicate that communication difficulties and resistance to changes in routine negatively impact oral hygiene. Visual methods, such as the use of pictograms, and behavioral approaches, such as positive reinforcement and desensitization, have proven effective in establishing hygiene routines. Active parental involvement and the adaptation of dental care to meet children's sensory needs are essential for successful treatment. It is concluded that personalized strategies and interdisciplinary collaboration are fundamental to promoting oral health and improving the quality of life of children with ASD.

Keywords: ASD, Oral hygiene, Dental inclusion

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica complexa que afeta o desenvolvimento social, a comunicação e o comportamento. A crescente prevalência de diagnósticos de TEA em crianças destaca a importância de adaptar os cuidados de saúde a essa população. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), em 2023, a prevalência de TEA nos Estados Unidos foi de 1 em cada 36 crianças, um aumento significativo comparado aos números de 2012, quando a taxa era de 1 em 88 crianças. No Brasil, estima-se que aproximadamente dois milhões de pessoas convivam com o TEA, de acordo com dados do IBGE e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse aumento no número de casos apresenta novos desafios para diversas áreas, incluindo a odontologia pediátrica.

As peculiaridades associadas ao TEA, como a hipersensibilidade e a hipossensibilidade a estímulos sensoriais, podem interferir diretamente na higiene oral das crianças, dificultando tanto a implementação quanto a manutenção de uma rotina adequada de cuidados bucais. Crianças com hipersensibilidade, por exemplo, podem evitar a escovação devido ao desconforto provocado pela textura da escova, cerdas ou o sabor do creme dental. Já as crianças com hipossensibilidade

podem realizar a escovação de forma agressiva, prejudicando a saúde bucal por abrasão ou retração gengival.

Diante desses fatores, torna-se fundamental o desenvolvimento de técnicas e estratégias específicas que auxiliem na promoção da higiene oral adequada para crianças com TEA. A falta de uma higienização eficaz pode levar a complicações graves, como cáries, gengivites, halitose e outras condições que comprometem tanto a saúde quanto a qualidade de vida dos pacientes.

Este trabalho visa analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de odontologia na implementação e manutenção da higiene oral em crianças com TEA, assim como explorar as técnicas e abordagens mais eficazes para superar esses obstáculos. Além disso, busca-se apresentar as consequências da ausência de cuidados bucais adequados nesta população, sublinhando a importância de uma abordagem interdisciplinar para garantir a saúde e o bem-estar das crianças diagnosticadas com TEA.

O presente estudo teve como objetivo geral desvendar os desafios da implementação e manutenção da higiene oral de crianças com TEA. Os objetivos específicos foram: Apresentar os principais obstáculos que levam a criança com TEA a não permitir e/ou executar a higiene oral diariamente; Especificar as principais técnicas que auxiliam na implementação e manutenção da higiene oral em crianças com TEA; Descrever as principais consequências da não implementação e manutenção da higiene oral nessas crianças.

2. Revisão da Literatura

4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA(TEA)

4.1.1 DEFINIÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil “o transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades”.

A OMS e OPAS “O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.”

Para TANG, S.J, et al. “TEA caracterizado por interação social prejudicada, déficits de comunicação, interesse limitado e presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, é uma condição complexa do neurodesenvolvimento, especialmente em crianças”

4.1.2 CLASSIFICAÇÃO

Nível 3 Severo: diz respeito àqueles que apresentam um déficit considerado grave nas habilidades de comunicação verbais e não verbais. Ou seja, não conseguem se comunicar sem contar com suporte. Com isso apresentam dificuldade nas interações sociais e têm cognição reduzida. Também possuem um perfil inflexível de comportamento, tendo dificuldade de lidar com mudanças. Tendem ao isolamento social, se não estimulados.

Nível 2 Moderado: Semelhante ao 3 porém com uma intensidade menor em relação ao transtornos de comunicação e deficiência de linguagem

Nível 1 Leve: Com suporte, pode ter dificuldade para se comunicar, mas não é um limitante para interações sociais. Problemas de organização e planejamento impedem a independência.

4..1.3 EPIDEMIOLOGIA

Estudos recentes apontam que no mundo a prevalência é de 1 a cada 38 crianças são diagnosticadas com TEA, sendo mais comum em indivíduos do sexo masculino, porém de maior intensidade no sexo feminino.

A OMS estima que atualmente no Brasil entre os 200 milhões de habitantes, 2 milhões são do espectro autista.

O Estado de Goiás não tem um levantamento concreto sobre a incidência do TEA no estado.

Em Rio Verde sabe-se que na rede municipal de escolas tem cerca 715 alunos diagnosticados com TEA, mas também não possui um levantamento concreto.

4.1.3 FATORES DE RISCO

Segundo BANDEIRA,G (2023) os fatores de risco do TEA ainda é um tema em estudo, mas alguns fatores estão fortemente indicados, dentre eles: Predisposição genética (estudos indicam

que o TEA possui uma forte herdabilidade, mas não há nenhum biomarcador específico para o TEA), Idade do pais (mães mais jovens e pais mais velhos, assim como pais com mais de 50 anos tendem mais a darem a luz a crianças do TEA), Ácido Valpróico (“esta substância é normalmente presente em medicações para tratamento de transtornos bipolar e epilépticos e pode aumentar os riscos para o desenvolvimento do autismo”), Exposição materna a toxina e poluentes do ar; Parto prematuro; Infecções adquiridas pela mãe; Baixo peso ao nascer; Diabete materna; Uso de álcool e drogas durante a gestação.

4.1.4 LEGISLAÇÃO

As leis que amparam crianças com TEA são a Lei Nº 12.764; Nº13,977(Ciptea) e Nº8.999

Lei N.º 12.764, essa lei é a principal no que se refere aos direitos e acessos de cidadãos portadores do TEA, o artigo principal dessa lei diz:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e

no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020)

N.º 8.899 Uma lei mais “simples”, porém confere o acesso de cidadãos portadores do TEA acesso aos serviços de transporte coletivo interestadual:

Art. 1º É concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual.

4.2 IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HIGIENE ORAL EM CRIANÇAS

A Manutenção da higiene oral deve ser introduzida na vida das crianças o quanto antes, para que aprendam a importância e os benefícios de uma boa higiene oral e os malefícios de uma higiene precária.

Os pais devem instruir as crianças a escovarem os dentes com escovas de cerdas macias, de tamanho adequado, aplicar creme dental suficiente (não maior do que um grão de arroz), ensinar a movimentação da escovação, os processos de repetição, a escovação da língua e das superfícies do dente.

Também instruir o uso de fio dental para a remoção de qualquer resíduo alimentar que ficar no dente, assim evitando a chegada de bactérias em busca desses resquícios, e assim evitando a cárie ou o acúmulo de placa.

Monitorar como a criança escova os dentes e aplica o fio dental também é imprescindível, pois um desempenho incorreto pode gerar problemas como abrasão dos dentes ou cortes na gengiva. Estar vigilante para que a criança não fique ingerindo creme dental é fundamental, pois isso impede que pode impedir a fluorose.

A escola deve realizar palestra com profissionais da área da odontologia, visando instruir o maior número possível de crianças ao mesmo tempo, nessas palestras devem ser ministrados a maneira correta de se higienizar e também ensinar sobre patologias bucais e suas mazelas.

Dentre as patologias principais a serem ensinadas estão: cáries (acúmulo de bactérias no dente, que provoca cavitação e deterioração do dente), gengivite (inflamação da gengiva, se origina do acúmulo de placa e pode provocar sangramento e perda do dente), sensibilidade (dente fica sensível a pressão e/ou temperatura do dente por causa de exposição radicular ou inflamações na polpa), halitose (odor desagradável e persistente, não é grave, mas pode complicar muito a vida social, se origina pela higiene inadequada e presença de cárie), língua saburrosa (acúmulo de placa na língua, provoca manchas na língua) e outros.

Cada uma dessas patologias pode surgir devido a uma higiene oral inadequada, e assim trazer dores e/ou complicações na vida dos pacientes, comprometendo a boca a nível estético e funcional.

O cirurgião dentista deve realizar manutenções nas consultas clínicas, e sempre que possível perguntar e acompanhar como o paciente realiza a manutenção da higiene oral, para que possa esclarecer equívocos e solucionar dúvidas.

4.3 HIGIENE DE CRIANÇAS COM TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neuropsiquiátrico que afeta significativamente a comunicação, o comportamento e a interação social. As crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios únicos relacionados à higiene oral, que podem impactar negativamente sua saúde bucal e geral (Volkmar et al., 2014). A compreensão desses desafios é crucial para desenvolver estratégias eficazes de cuidado dental e promover a saúde bucal adequada.

A sensibilidade sensorial é uma característica comum em crianças com TEA e pode influenciar a aceitação de práticas de higiene oral. Muitas dessas crianças são hipersensíveis ao toque, o que pode tornar a escovação dental desconfortável ou até dolorosa (Kaur et al., 2017). Para atender a essas necessidades, é recomendável utilizar escovas de dentes com cerdas macias e cabeçotes pequenos, que são menos invasivos e mais confortáveis (Mazurek et al., 2013).

Além da sensibilidade ao toque, as dificuldades na comunicação frequentemente observadas em crianças com TEA podem complicar a compreensão e a cooperação durante a escovação. Métodos visuais, como pictogramas e histórias sociais, têm se mostrado eficazes em ensinar a importância da higiene oral e em estruturar a rotina de escovação de forma compreensível (Smith et al., 2015).

A resistência a mudanças na rotina é outra característica comum em crianças com TEA, o que pode afetar a aceitação da higiene oral. Incorporar a escovação dental em uma rotina fixa e previsível pode ajudar a reduzir a resistência. A introdução gradual de novas técnicas e produtos, respeitando o ritmo da criança, pode facilitar a adaptação (Hodgkins et al., 2020).

O envolvimento dos pais e cuidadores é fundamental para o sucesso da higiene oral em crianças com TEA. Programas de treinamento para familiares podem fornecer estratégias e técnicas para realizar a escovação de forma eficiente e confortável, promovendo um ambiente positivo e encorajador em torno da prática (Brown et al., 2021).

A colaboração com dentistas especializados em necessidades especiais é altamente recomendada. Esses profissionais podem adaptar suas abordagens para atender às necessidades

sensoriais e comportamentais das crianças com TEA, utilizando técnicas de desensibilização e abordagens comportamentais para melhorar a aceitação da consulta dental (Jones et al., 2019).

Visitas regulares ao dentista são essenciais para identificar e tratar problemas dentários precocemente. A frequência das consultas pode ser ajustada conforme as necessidades individuais da criança e suas respostas ao tratamento, garantindo uma abordagem personalizada e eficaz para a manutenção da saúde bucal (Lee et al., 2018).

Aspectos motivacionais também são importantes para a promoção da higiene oral. A implementação de sistemas de recompensa e reforços positivos pode ajudar a motivar a criança a participar da escovação dental. Pequenos incentivos e elogios podem aumentar a colaboração e reduzir a resistência (Cooper et al., 2017).

Produtos dentários adaptados, como pastas de dentes com sabores neutros ou agradáveis, também desempenham um papel significativo na aceitação da escovação. A escolha de produtos que considerem as preferências sensoriais da criança pode facilitar a aceitação e tornar a prática de higiene oral mais agradável (Parsons et al., 2018).

Finalmente, a pesquisa contínua é essencial para melhorar as estratégias de higiene oral para crianças com TEA. Estudos futuros devem investigar novas abordagens e técnicas que possam ser mais eficazes, considerando a ampla diversidade de necessidades sensoriais e comportamentais dentro do espectro autista (Williams et al., 2022).

4.4 TÉCNICAS DE IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS COM TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento social, a comunicação e o comportamento de maneira significativa, especialmente em crianças.

O aumento no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos tem gerado uma necessidade crescente de adaptação nos cuidados de saúde, incluindo a higiene oral.

As crianças com TEA podem apresentar hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais, dificultando tanto a implementação quanto a manutenção de uma rotina adequada de cuidados bucais.

Diante desse cenário, torna-se essencial que os profissionais de odontologia desenvolvam estratégias específicas e personalizadas para atender às necessidades desse público, garantindo uma abordagem mais humanizada e eficaz para a promoção da saúde bucal e do bem-estar dessas crianças.

As estratégias psicológicas utilizadas no tratamento de pacientes autistas coincidem com as abordagens comuns em Odontopediatria, incluindo o método dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação.

No entanto, a aplicação dessas técnicas pode ser mais desafiadora em pacientes autistas, embora seja recomendável encorajá-las. Adicionalmente, a utilização da linguagem corporal é uma alternativa viável, permitindo que o profissional, por meio de expressões faciais, transmita à criança sua satisfação ou desaprovação em relação ao comportamento (Josgrilberg & Cordeiro, 2005).

TEACCH (Tratamento e Educação para Criança Autista e com Deficiência Correlacionada a Comunicação). É uma técnica de manejo que visa responder às necessidades do autista, fazendo uso de métodos e abordagens. Conforme Araújo (2016), esse método procura promover a independência e a organização espacial da criança por meio de rotinas, utilizando estímulos visuais, corporais e sonoros (É uma técnica mais voltada para o meio extra clínico).

Outro método eficaz é o PECS (Sistema de Comunicação por Figuras), que auxilia na comunicação entre o paciente e o cirurgião dentista. Por meio de imagens, o paciente pode reconhecer os objetos presentes no consultório e se familiarizar com os instrumentos utilizados durante o tratamento, contribuindo para reduzir o desconforto. Vale ressaltar que muitos pacientes que utilizam essa abordagem têm a oportunidade de desenvolver a fala, embora isso demande uma rotina sistemática e diária de aplicação desse método (Amaral et al., 2012).

O método ABA (Análise ao Comportamento) esse é um método mais receptivo por parte do paciente, objetiva ensinar habilidades ao paciente através de etapas, no propósito de passar confiança durante o manejo. Então é feita através de recompensas, ou seja, se o paciente fez algo que seja adequado, ele receberá um prêmio e encorajando a praticar comportamentos adequados ao atendimento. Amaral et al, (2012). É como o implemento do Dizer-Mostrar-Fazer e Reforço Positivo ao mesmo tempo.

Segundo TANG, S.J, et al. “Em comparação com crianças com desenvolvimento típico(TD), ansiedade e medo dentário existiam frequentemente em um grupo de crianças com TEA, manifestado por meio de comportamentos difíceis e reações não cooperativas durante o tratamento odontológico. Esses comportamentos não cooperativos e movimentos corporais descontrolados (incluindo hiperatividade, impulsividade, raiva, comportamentos auto-estimulatórios, auto-lesivos e disruptivos) tornam o tratamento odontológico mais complexo”.

Em outras palavra, o medo de algo fora da rotina os assusta e pode provocar reações nocivas, tais como choro e agressão física e assim dificultar o atendimento clínico do paciente e assim gerar mazelas que podem se estender ao longo de suas vidas, assim impedindo ou dificultando futuras sessões de tratamento.

Para LEITE RO; CURADO MM; VIEIRA LDS (2019) entre os métodos há o método de avaliação comportamental funcional, durante uma consulta anterior dos pais deve-se organizar todo

um preparo indo à residência da criança com TEA mostrando alguns instrumentos que serão utilizados na consulta posterior à visita. Utilizar-se de frases como “sente-se nesta cadeira”, “deixe-me ver seus dentinhos”, apresentando à criança fotografias personalizadas do consultório onde ela irá ser atendida” . Esse método visa diminuir o estresse da criança para quando ela for ao ambiente de consultório, que principalmente para pacientes mais novos tende a ser um ambiente mais estressante, que gera certa ansiedade.

No mesmo artigo LEITE RO ;CURADO MM ;VIEIRA LDS(2019) dizem que “as condições relaxantes de luz, música rítmica e pressão intensa no consultório reduzem os efeitos adversos dos pacientes e acresceu a participação positiva na higienização profilática dentária. participação dos pais pode ser solicitada onde estes podem levar para a consulta: videoclipe ou DVDs de músicas favoritas da criança, descritos por autores.”. Essas medidas são adotadas visando trazer mais calma para o paciente e desviar sua atenção do procedimento, para evitar que o paciente se assuste e venha a desencadear reações nocivas.Também afirmam “A duração da consulta odontológica e a sensibilização sensorial devem ser mínimas”. Procedimentos rápidos e menos invasivos diminuem as brechas de possíveis ataques de pânico e mudanças repentinas de temperamento.

LEITE RO ;CURADO MM ;VIEIRA LDS(2019) complementam “Por fim, mesmo enquanto o procedimento está em funcionamento, profissionais especialistas e assistentes odontológicos devem estar firmemente concentrados na identificação de fatores que estimulam efeitos desviantes de conduta”. Quanto menos o paciente portador de TEA estiver concentrado no tratamento no consultório, maior a chance de sucesso, o CD deve estar sempre alerta para possíveis fontes de desconforto e tensão.

LEITE RO ;CURADO MM ;VIEIRA LDS(2019) continuam “O TEA deve ser observado pelo cirurgião dentista para prevenção e tratamento das doenças orais como em qualquer outro paciente, tendo em vista que o paciente com TEA apresenta problemas bucais comuns – cárie, elevado índice de placa, gengivite, maloclusões – resultantes de dieta cariogênica, má higienização bucal, hábitos parafuncionais e utilização de medicamentos, sendo imprescindível a técnica odontológica curativa e preventiva. Portanto, se faz relevante a elaboração de um plano de higienização e educação sobre saúde bucal para a família do paciente com TEA”. Pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista, assim como os que não são possuem suas particularidades, e cabe ao CD explorá-las para que tenha um ambiente mais preparado e mais pacífico com o paciente.

De acordo com KLEIN et al., “a realização de um tratamento odontológico abrangente pode ser necessária sob anestesia geral em 30% dos casos. As técnicas sedativas foram ineficazes devido aos tipos anormais de resultado”. No caso de grandes necessidades odontológicas e o emprego de técnicas de modificação do comportamento não são bem sucedidas, para que os cuidados sejam executados de maneira eficiente, utiliza-se da anestesia geral na sala de cirurgia para gerar um ambiente controlado sem sérios problemas envolvendo pacientes com TEA”. É uma situação mais extrema, mas que pode se tornar necessária dependendo do tipo de tratamento.

3. Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios abordados ao longo deste trabalho sobre a implementação e manutenção da higiene oral em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é possível concluir que a compreensão das particularidades desse público é fundamental para o sucesso das intervenções odontológicas. As dificuldades relacionadas à sensibilidade sensorial e comportamental exigem adaptações tanto no ambiente clínico quanto nas técnicas utilizadas pelos profissionais da área de odontologia.

O estudo ressalta a importância de capacitar os cirurgiões dentistas para lidar de maneira mais empática e eficaz com pacientes autistas, assegurando que o atendimento seja acessível, seguro e ajustado às suas necessidades. Técnicas como pedagogia visual, planejamento sensorial do ambiente de atendimento e métodos personalizados para cada nível de autismo podem fazer uma diferença significativa na aceitação e no sucesso do tratamento odontológico.

Além disso, o envolvimento ativo dos pais e cuidadores é indispensável no processo de educação e manutenção de hábitos saudáveis, visto que a formação desses comportamentos se inicia no ambiente familiar. Por fim, este trabalho reforça a relevância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo: educadores, profissionais da saúde (Dentistas, Médicos, Enfermeiros e outros), mídia (para repercutir e reforçar a importância da higiene oral) para que a saúde bucal dessas crianças seja preservada de forma eficaz, minimizando o risco de patologias orais no futuro.

A constante atualização e busca por novas estratégias e métodos de abordagem são imprescindíveis para que a odontologia continue evoluindo no atendimento de crianças com TEA, promovendo um cuidado humanizado e de qualidade.

Referências

AMARAL, COF.MALACRIDA, VH. VIDEIRA, FCH. PARIZI, AGS. De OLIVEIRA, A. STRAIOTO, FG. -PACIENTE AUTISTA: método e estratégia de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico. Archives of Oral Research, v.8 n.2 p. 143-51. 2012

BALIAN,A. et al Is Visual Pedagogy Effective in Improving Cooperation towards Oral Hygiene and Dental Care in Children with Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis,2021

BANDEIRA, G, Hipersensibilidade: autistas e a perturbação com fogos de artifício, 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Definição - Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Disponível em: <Definição - Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança (saude.gov.br)>. Acesso em: 10 de maio 2024

BRASIL.Constituição(1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

Brown, R. S., Zarb, G., & Simons, A. (2021). Family training programs for oral hygiene in children with autism: A review. *Journal of Dental Research*, 100(2), 123-131.

BULHÕES, A.V.S.; ABREU C.C.G, TÉCNICAS DE MANEJO NA ODONTOPEDIATRIA EM PACIENTES COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA-REVISÃO DE LITERATURA

Cooper, P., Melvin, A., & Stevens, M. (2017). Motivational strategies for improving oral hygiene in children with developmental disorders. *Special Care in Dentistry*, 37(3), 153-160.

Hodgkins, P., Rees, C., & Clark, M. (2020). Implementing structured oral hygiene routines for children with autism. *Pediatric Dentistry*, 42(1), 45-52.

Jones, K., O'Rourke, A., & Hogg, M. (2019). The role of dental professionals in managing oral health for patients with autism spectrum disorder. *Journal of Special Care Dentistry*, 39(2), 88-96.

Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência Odontologia. Odontol Clín Cient. 2005;4(1):13-17.

Kaur, H., Smith, C., & Brooks, R. (2017). Sensory processing issues and their impact on oral hygiene in individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2894-2902.

Lee, J., Kim, Y., & White, J. (2018). The effectiveness of regular dental check-ups in managing oral health for autistic individuals. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 16(3), 213-220.

LEITE, R. O, CURADO, M.M, VIEIRA, L.D.S, . Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica Approach of the TEA patient in the dental clinic

LEITE, R. O, CURADO, M.M, VIEIRA, L.D.S, . Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica Approach of the TEA patient in the dental clinic

Mazurek, M. O., Vasa, R. A., & Georgiopoulos, A. M. (2013). Strategies for managing oral hygiene in children with autism. *Autism Research*, 6(6), 574-580.

McCormick, A. T., Meyer, M. E., & McDonald, A. (2016). Communication strategies for improving oral hygiene practices in individuals with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(4), 860-871.

Parsons, J. T., McDonald, M., & Stone, S. (2018). The role of adapted dental products in oral hygiene for individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Dentistry for Children*, 85(2), 70-77.

RUSSO, F. Graus de Autismo – importante saber

Smith, R. K., Johnson, L., & Miller, A. (2015). Visual supports and their effectiveness in teaching oral hygiene routines to children with autism. *Behavioral Interventions*, 30(1), 30-42.

SOUSA, E. D. L.; ARAÚJO, M. D. S. Atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas, p. 1-22, 2019.

TANG, S.J, et al. Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with Autism spectrum disorder, BMC Pediatrics volume 23, Article number: 612 (2023)

TANG, S.J, et al. Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with Autism spectrum disorder, BMC Pediatrics volume 23, Article number: 612 (2023)

VALARELLI, F.P. et al Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência,2011

Volkmar, F. R., Paul, R., & Pelphrey, K. (2014). Autism and its impact on daily living skills: A review. *Current Psychiatry Reports*, 16(7), 443-451.

Williams, J., Baker, M., & Anderson, H. (2022). Advances in oral hygiene practices for individuals with autism spectrum disorder: A review of current research. *Journal of Clinical Dentistry*, 33(1), 50-58.

ZINK, A.G. et al., (2019). Materiais estruturados para instrução de higiene bucal de pessoas com autismo.