

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LORENA BATISTA DE SOUZA PONTELO  
MIKAELLY DE MELO TOLEDO**

**O DESAFIO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES  
AUTISTAS**

**PATOS DE MINAS  
2016**

**LORENA BATISTA DE SOUZA PONTELO  
MIKAELLY DE MELO TOLEDO**

**O DESAFIO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES  
AUTISTAS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia

Orientador: Prof.<sup>a</sup>. Ms. Mayra Maria Coury França.

**PATOS DE MINAS  
2016**

LORENA BATISTA DE SOUZA PONTELO  
MIKAELLY DE MELO TOLEDO

## O DESAFIO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado em 24 de novembro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>o</sup>.Ms. Mayra Maria Coury França  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof. <sup>o</sup>. Me. Débora Andalécio Ferreira  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>o</sup>. Esp. José Jorge Viana Júnior  
Faculdade Patos de Minas

# O DESAFIO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS

Lorena Batista de Souza Pontelo e Mikaelly de Melo Toledo\*

Mayra Maria Coury França\*\*

## RESUMO

Autismo é caracterizado por uma síndrome comportamental de difícil diagnóstico. Sua etiologia ainda é um desafio, existem diversas hipóteses, mas nada comprovado. São pacientes que apresentam um conjunto de características como: a fala ausente ou deficiente, comportamentos inesperados, difícil interação social e estereotípias. A saúde bucal destes pacientes apresenta grande índice de placa e cárie, em razão do comprometimento motor e da dieta cariogênica. Podem apresentar também, bruxismo, xerostomia e fratura dentária. Realizar o tratamento odontológico nesses pacientes é um grande desafio para a odontologia. O objetivo deste trabalho é, por meio de uma Revisão de Literatura, apresentar a história do autismo, suas principais características comportamentais, importância de pais e cuidadores, manifestações bucais, técnicas para um atendimento odontológico satisfatório e mostrar que a prevenção é a melhor forma de tratamento.

**Palavras-chave:** Autismo. Saúde Bucal. Odontologia.

## ABSTRACT

Autism is characterized by a behavioral syndrome, which is difficult to diagnose. Its etiology is still a challenge, there are several hypotheses, but nothing proven. Autistic patients present a set of characteristics such as: absent or deficient speech, unexpected behaviors, difficult social interaction, stereotypies. The oral health of these patients shows a high index of plaque and caries, due to motor impairment and cariogenic diet. They may also present bruxism, xerostomy and dental fracture. Performing treatments on these patients is a major challenge for dentistry. The purpose of this literature review was to present the history of autism, its main behavioral characteristics, the importance of parents and caregivers, oral manifestations, techniques for a satisfactory dental care and show that prevention is the best form of treatment.

**Keywords:** Austim. Oral Healt. Dentistry..

---

\*Alunas do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formandas no ano de 2016  
lpontelo1@hotmail.com mimy3m@hotmail.com

\*\*Professora de Radiologia, Triagem e Odontopediatria no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Odontopediatria em Belo Horizonte pela Faculdade São Leopoldo de Mandic e Radiologia em Uberlândia pela ABO-Uberlândia. Mestre em Estomatologia em Uberlândia pela Universidade Federal de Uberlândia mayrinhaf@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Atualmente tem-se estudado muito sobre o autismo, mas sua etiologia ainda é desconhecida. É caracterizado como uma alteração de desenvolvimento emocional e mental, difícil de ser diagnosticado e não tem cura. São pacientes especiais que necessitam de atendimentos específicos. Pacientes autistas têm grande dificuldade de interação social, comportamento repetitivo, dentre outros. Talvez, pela falta de conhecimento do transtorno ou por não saber a conduta correta, é comum os Cirurgiões Dentistas negarem atendimento a esses pacientes. <sup>(1,2,19)</sup>

Ao se confirmar o autismo em uma criança, pais e cuidadores recebem diversas orientações para lidar com o distúrbio, e na maioria das vezes negligenciam os cuidados com a saúde bucal. Além do mais, a família sofre um grande impacto ao receber a notícia, tendo que se adaptar à nova condição, e com isso, em meio a tantas preocupações, geralmente a saúde bucal fica em segundo plano. <sup>(2,19)</sup>

Os cuidadores de crianças que possuem este tipo de transtorno devem ter conhecimento sobre o assunto, reconhecendo as dificuldades e oferecer um suporte maior durante a higienização. Devem estar conscientes de que o tratamento preventivo oferece menos transtornos do que um tratamento invasivo. <sup>(6)</sup>

A saúde bucal desses pacientes apresenta-se semelhante àqueles pacientes considerados normais, no entanto, por apresentarem alteração de coordenação e pouca cooperação para realização da tarefa, o alto índice de placa é recorrente e mais significativo. <sup>(1)</sup>

A conduta a ser assumida para o tratamento odontológico do paciente autista não é sempre a mesma, pois o autismo apresenta vários tipos de intensidade. Dependendo do grau, o atendimento pode ser realizado dentro do consultório, desde que o profissional estabeleça um vínculo com o paciente. Em graus mais severos, este atendimento deve ser realizado em âmbito hospitalar, sob anestesia geral. <sup>(1,2,19)</sup>

## REVISÃO DA LITERATURA

### A história do Autismo

Kanner, em 1943, ao identificar crianças portando déficits nas áreas relacionadas à comunicação, interação social e comportamento, notou que esta condição não pertencia ao grupo de crianças com Deficiência Mental e descreveu este transtorno como Autismo infantil. O nome foi dado para chamar atenção devido à gravidade de socializar. Embora a causa fosse desconhecida, Kanner acreditava que o ambiente desfavorável era fator de influência para o transtorno. Um ano depois, Asperger descreveu crianças semelhantes àsquelas descritas anteriormente, porém não possuíam atraso significativo no desenvolvimento de linguagem e eram consideradas mais inteligentes. Este quadro foi denominado Síndrome de Asperger. (2,8,10,11,12,21,22)

Ao passar do tempo e depois de muitos estudos, surgiu a denominação Transtornos Globais de Desenvolvimento (quadro 1), este incluía, além do Autismo e Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE). Recentemente, criou-se o termo Transtorno de Espectro Autista (TEA). (16,22)

Quadro 1: Características do Transtorno Global de desenvolvimento

<b>TID</b>	<b>Características Clínicas</b>
<b>Autismo (Clássico)</b>	- Déficit na sociabilidade, empatia e capacidade de compreensão ou percepção dos sentimentos do outro. Déficit na linguagem comunicativa e imaginação. Déficit no comportamento e na flexibilidade cognitiva. Detectável antes dos 3 anos de vida Diagnóstico não é excluído pelo nível cognitivo, competência ou existência de outras deficiências.
<b>Síndrome de Asperger</b>	Incapacidade social de compreensão ou percepção dos sentimentos do outro. Falta de flexibilidade com interesses limitador. $QI \geq 70$ (pessoas afetadas podem ter inteligência normal ou superior a média). Não há atraso na aquisição da linguagem
<b>TID não especificado</b>	Aplica-se as crianças menos acometidas, mas que não se têm as características da Síndrome de Asperger
<b>Transtorno desintegrativo (TD)</b>	Desenvolvimento normal em fases precoces, incluindo a fala Regressão grave entre as idades de 2 a 10 anos, afetando a linguagem, sociabilidade, cognição e competência nas habilidades da vida diária.
<b>Síndrome de Rett</b>	Regressão global grave em lactentes do sexo feminino (raramente masculino), resultando em deficiência mental grave, perda de capacidade de comunicação e outros déficits neurológicos.

Fonte <sup>(8)</sup>

## Autismo

O transtorno de espectro autista (TEA) é caracterizado por alterações de comportamento, podendo apresentar déficit de interação na sociedade como comunicação e alterações no comportamento. Está presente desde o nascimento e os sintomas podem aparecer até o terceiro ano de vida, sendo mais comum no gênero masculino, porém, no gênero feminino os sintomas são mais intensos. <sup>(1,2,19)</sup>

É caracterizado como uma alteração no progresso mental emocional, podendo levar à incapacitação. O autismo é uma doença de difícil diagnóstico e incurável. <sup>(2,7)</sup>

O autismo é considerado, atualmente, uma disfunção cerebral orgânica graças a várias evidências. Entre elas, um retardo mental esta associado ao autismo em 70% dos casos (QI menor que 70) e convulsões em 33% dos casos. Além disso, o risco de recorrência para os irmãos é de, aproximadamente, 3 a 5%, o que responde a uma incidência 75 vezes maior do que na população geral. Estes dados, assim como alta prevalência de indivíduos do sexo masculino nessa população (4 para 1), sugere que ha predisposição genética para esse transtorno. <sup>(1)</sup>

Nos primeiros meses de vida, sinais e sintomas podem ser observados pelos pais como: não manter contato visual, crianças que choram pouco ou nem choram, isoladas, retraídas. Com o crescimento da criança, pode ser observada a execução de movimentos repetitivos e não reagem bem a mudança de rotina. <sup>(1,7,18)</sup>

Muitos pesquisadores buscaram a etiologia, porém esta ainda permanece desconhecida, não passando de teorias isoladas ou associadas a condições genéticas. Tais causas podem ser por fatores ambientais, químicos, biológicos, virais, genéticos. <sup>(2,4)</sup>

O diagnóstico do transtorno é complexo e inicialmente relatado pelos pais. A avaliação deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar e classificado pela sua gravidade. <sup>(1,3,4)</sup>

Devido à deficiente interação do paciente autista e seu comportamento complicado, há dificuldades no atendimento odontológico realizado pelos profissionais. Sugere-se que estes pacientes sejam atendidos por especialistas, em

alguns casos, devido à baixa condição econômica, este tratamento diferenciado fica inviável. <sup>(2)</sup>

## **O autismo e suas principais características comportamentais**

As principais características do autismo infantil são o não contato visual, dificuldade de compreender emoções, automutilação, hipersensibilidade a sons, luzes e ruídos, insônia, tolerância à dor, fascínio por água, apego à rotina e podem fazer uso da linguagem na terceira pessoa do discurso. Pacientes autistas não são iguais, os comportamentos podem variar. <sup>(1,2, 10, 14)</sup>

Ao analisar a interação social, crianças autistas apresentam dificuldade em entender emoções como ironias, paixões, tristezas, sutilezas e segundas intenções. Não aceitam contato físico, como abraço, toques e colo. São apegadas a objetos e espaço onde vivem e não aceita bem mudanças de rotina. Na adolescência, é observado um alto nível de agressividade e, ao entrar na vida adulta, pode ser observado uma melhora do isolamento social, mas a dificuldade em fazer e manter amizade ainda continua. <sup>(1,2,3,6)</sup>

Com relação ao comportamento, são observados movimentos motores estereotipados, como os movimentos repetitivos e giratórios. São pacientes hiperativas, apresentam comportamento explosivo (quando uma situação não está inclusa em sua rotina, reagem com autoagressão), apresentam distúrbio na alimentação e atraso na linguagem. “Os problemas de linguagem geralmente são em forma de ecolalia, que é a repetição involuntária das palavras pronunciadas por outras pessoas, inversão de pronomes, como na confusão entre “eu” e “você”, e perguntas repetitivas.” Estes comportamentos em graus acentuados estão relacionados a fenômenos da linha esquizofrênica. <sup>(2,8)</sup>

Outra característica é a automutilação, este comportamento na maioria das vezes é para chamar atenção dos pais e cuidadores. Na área bucal, aparece como ferida na gengiva, ulcerações na mucosa, língua e lábio, podendo, em casos mais severos, a autoextração de dentes. <sup>(1,2,14)</sup>

## **Níveis de gravidade do TEA de acordo com a DSM-V**

O autismo apresenta três níveis de gravidade, no nível 1 a comunicação social apresenta ausência de apoio com prejuízos notáveis. Dificuldade de iniciar uma interação social, porém pode ser bem sucedida. Necessita de pouco apoio. Além disso, apresenta dificuldade em trocar de atividade. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência. No nível 2 o paciente apresenta grande dificuldade na comunicação verbal e não-verbal. Além do que foi citado no nível 1, este nível de autismo possui resistência a mudanças em sua rotina. Exige um apoio substancial. E por último no nível 3, é o nível em que ocorrem maiores prejuízos em suas atividades e abertura mínima para interação social. Exige apoio muito substancial. <sup>(15)</sup>

## **A importância dos pais e cuidadores**

As limitações comportamentais de um paciente autista fazem com que os pais se preocupem mais com os cuidados dos sintomas referentes ao autismo e deixam de lado o zelo da cavidade oral dos filhos. Isso justifica a precariedade que muitas vezes se encontra a saúde bucal desses pacientes. Quando conseguem levar o filho ao consultório odontológico, os Cirurgiões Dentistas enfrentam o desafio de atender esse paciente da forma mais adequada, isso se deve a pouca colaboração por parte do mesmo. A saúde e higiene oral de pessoas diagnosticadas com transtorno de espectro autista (TEA) devem ser rigorosamente motivadas pelos cuidadores e pela equipe multiprofissional envolvida no tratamento do paciente, criando um hábito neste paciente. <sup>(24)</sup>

Quando a família recebe o diagnóstico de autismo, ela recebe junto orientações de terapias para desenvolvimento social e cognitivo. Também recebe orientações sobre saúde bucal, de que deve realizar visitas periódicas ao dentista. Apesar de todas as dificuldades, não se deve deixar o tratamento odontológico para último plano. Quando a família tem cuidado na dentição decídua, e começa o tratamento o mais cedo, mais fácil será a relação profissional-paciente. Com isso, evitam-se maiores problemas quando as crianças já estão mais velhas, uma vez que na adolescência apresentam-se mais resistentes ao tratamento. <sup>(6,10)</sup>

## Diagnóstico

O diagnóstico do transtorno autista é realizado a partir de observações da criança e entrevistas com pais e cuidadores. Hoje, existem vários instrumentos que ajudam na determinação de sintomas de autismo durante o processo de diagnóstico. É possível realizar o diagnóstico entre o segundo e o quarto ano de vida. Diferentes graus da doença podem ser identificados, isto depende da quantidade de sintomas e áreas envolvidas, sendo que alguns sintomas podem regredir com o passar do tempo. <sup>(2,20,26)</sup>

O objetivo da avaliação não é apenas obter um diagnóstico, mas também a identificação de potencialidades da pessoa e da família. A avaliação médica é necessária principalmente por parte do diagnóstico diferencial. Nesta etapa, incluem anamnese, exame físico e, se necessários, exames laboratoriais e de imagem. <sup>(2,20)</sup>

Usualmente é feita uma avaliação médica aprofundada e detalhada. A fim de investigar em possíveis pacientes autistas distúrbios de ordem neurológica (como epilepsia, convulsões), metabólica (como erros inatos em aminoácidos, carboidratos, intoxicação por chumbo) e genética (como a síndrome do X frágil e outras mutações genéticas, especialmente nos cromossomos 7 e 15). A avaliação psicológica é de suma importância, uma vez que fornecerá informações detalhadas acerca do funcionamento cognitivo e adaptativo da criança, o que é essencial para a formulação de um plano de intervenção individual. Os testes de avaliação psicológica irão depender da faixa etária da criança. O fonoaudiólogo tem como responsabilidade avaliação nas áreas de interação social e lingüística. Condições como distúrbio de linguagem e presença de deficiência auditiva. <sup>(4,26)</sup>

Estudos recentes apontaram grande aumento de casos diagnosticados com autismo na população em geral. As razões para esse aumento incluem novos métodos de diagnóstico, o desenvolvimento do conceito do espectro autista, as variadas metodologias utilizadas nos estudos sobre o tema, maior percepção e conhecimento do problema pelos pais e profissionais, o aumento de serviços especializados e o aumento real no número de casos. <sup>(21)</sup>

## Diagnóstico diferencial

Temos como diagnóstico diferencial o Retardo Mental. Apesar do início dos prejuízos serem precoces, na maioria das vezes não apresenta essa gama de limitações de interação, no comunicar, e repertório de interesse que são presentes no TEA. Contudo, crianças que apresentam retardo mental grave, podem apresentar características autistas e costumam serem diagnosticadas como “autismo atípico”. Nos Distúrbios específicos de linguagem (DEL) pacientes apresentam diversos graus de dificuldade de linguagem, desde começo do seu desenvolvimento e que pode vir a atingir a linguagem escrita. Frequentemente geram dificuldades tanto sociais quanto comportamental, que podem acarretar a necessidade de um diagnóstico diferencial com o TEA. O Mutismo Seletivo, pacientes apresentam dificuldades na fala no meio social ou na presença de desconhecidos, mas conseguem se expressar por meio de gestos e expressão facial. A depressão pode apresentar como intensa estagnação, quietude e falta de expressões. O diagnóstico diferencial será mais complicado quanto mais novo for o paciente, deverá ter um acompanhamento e constante estimulação para avaliar resposta da criança. Na surdez, a criança consegue se comunicar não de maneira verbal, mas pelo olhar e gestos, desde que esteja se desenvolvendo em um meio acolhedor e comunicativo. Devido a isso, quando há suspeita de TEA, o diagnóstico de surdez deverá ser descartado. <sup>(24)</sup>

## Prognóstico

Diversos estudos realizados no Reino Unido, EUA e Bélgica, concluíram que o prognóstico do TEA é variável, sendo que em sua maioria o prognóstico é pobre, uma vez que o indivíduo carrega um grau severo de deficiência com baixo e nenhum convívio social, ou em casos piores são incapazes de levar uma vida independente. Apesar disso, em vários casos pode acontecer dos sintomas retrocederem. Realizar programas de intervenção precoce pode ser diferencial para obter sucesso no progresso do paciente. <sup>(4)</sup>

## Tratamento

O autismo deve ser tratado com uma equipe multidisciplinar, abrangendo áreas como psicológicas, motoras, sociais, linguísticas, visuais, dentre outras. São realizados diversos tratamentos. Os programas educacionais e comportamentais são de extrema importância no tratamento da síndrome autista, não devendo ser substituídos por medicamento e sim utilizados de forma combinada. <sup>(1,2,19)</sup>

Cada paciente exige um acompanhamento individual dependendo de cada necessidade e deficiência. Podendo ser necessária intervenção de alguns medicamentos. Para tratar esses pacientes, utilizam-se medicamentos destinados à redução de sintomas-alvo como agitação, agressividade, dentre outros. São utilizados medicamentos como o metilfenitato, tioridazina, difenidranina, fenitoína, haloperidol e a carbamazepina no tratamento dos sintomas do transtorno autista. A fluvoxamina mostra uma significativa diminuição no comportamento agressivo dos portadores da síndrome autista. É um fármaco inibidor seletivo da recaptação de serotonina, utilizada no tratamento da depressão e TOC (Transtorno obsessivo compulsivo) <sup>(3,14)</sup>

## Autismo e Odontologia

A odontologia é a área da saúde que estuda e trata o sistema estomatognático compreendendo a face, pescoço, cavidade bucal, abrangendo ossos, musculatura mastigatória, articulações, dentes e tecidos. Acima de tudo é de responsabilidade do profissional dessa área a promoção de saúde e prevenção de doenças através do cuidado bucal. <sup>(19)</sup>

O conhecimento sobre as manifestações clínicas do transtorno autista é de grande importância para maiores chances de sucesso durante o tratamento odontológico, uma vez que estes pacientes possuem comportamentos que dificultam a realização do procedimento desejado. <sup>(1)</sup>

A saúde bucal em pacientes especiais apresenta alta prevalência de cárie e doença periodontal, isso porque possui uma dieta cariogênica, dificuldades de higienização, conscientização, auxílio dos responsáveis e uso de medicamentos xerostômicos. Essas manifestações bucais variam de acordo com o grau de comprometimento neuropsicomotor. Além disso, por serem pacientes nervosos,

podem apresentar quadros clínicos de bruxismo. Os procedimentos odontológicos visam à prevenção e são curativos em relação aos problemas básicos encontrados. Muitos pacientes com necessidades especiais só recebem tratamento odontológico em casos de urgência, na presença de dor, sendo preciso fazer a exodontia do dente. (2, 9,19, 20)

A dentição de uma criança autista comparada com a dentição de uma criança considerada normal mostra que o índice de cárie na dentição decídua é maior no primeiro grupo, porém, na dentição permanente não há diferença significativa entre os dois grupos. (1,19,22)

Pacientes autistas não reagem bem a mudanças em sua rotina, dificultando abordagem odontológica. Desta forma, é importante que o Cirurgião Dentista crie uma rotina de atendimento para este paciente, seguindo sempre a mesma hora o mesmo dia da semana, o mesmo local de atendimento e a mesma equipe de profissionais, que adotarão formas de linguagens claras e objetivas. Evitar barulhos estranhos e luz sobre os olhos também ajudam a evitar o estresse e por consequência um comportamento agressivo. Além disso, deverá ser realizado um condicionamento comportamental para que seja possível a realização da promoção de saúde. É muito importante o acompanhamento odontológico em tais pacientes para melhoramento na saúde geral. (19)

## **Manifestações Bucais**

Devido à grande dificuldade que pais e cuidadores encontram na higienização oral de pacientes autistas, a falta de preocupação com os cuidados orais e os custos econômicos dos tratamentos odontológicos são algumas razões para alta prevalência de cárie dentária em pacientes autistas. Outra razão da prevalência de cárie é o uso crônico de medicamentos visto que um dos seus efeitos adversos é a redução de saliva. Quando há uma redução de secreção de saliva, favorece a formação de placa bacteriana, diminui a ação de limpeza e neutralização de ácidos pela saliva. (1,2,19,20,24)

O bruxismo é definido como um hábito parafuncional, o qual pode ocorrer durante o sono ou estando acordado, consiste em ranger os dentes, resulta em desgastes dentários. Este hábito é muito comum em autistas devido ao nível elevado de estresse e ansiedade. (20,24)

A doença Periodontal é uma manifestação em que a higiene oral destes pacientes não é satisfatória, ocorrendo uma maior prevalência de gengivite. A doença periodontal, tanto em pacientes considerados normais quanto em autistas, desenvolve-se da mesma maneira, diante disso a prevenção é igual para todos. As consultas ao dentista para realização de profilaxia é de suma importância. <sup>(2,19,20,24,25)</sup>

Lesões autoinfligidas são lesões resultadas de ações de autoagressão, podendo ser ou não com uso de objetos, a cavidade oral é um dos locais mais envolvidos. <sup>(1,2,14,24)</sup>

Alguns estudos têm demonstrado que crianças autistas têm maior necessidade de aparelhos ortodônticos do que outras crianças devido a maloclusão. <sup>(24)</sup>

Foi demonstrado que há maior traumatismo dentário em pacientes autistas, devido a má coordenação motora, atenção falha e comportamentos de autoagressão. <sup>(1,24)</sup>

Pacientes autistas podem sofrer com sensibilidade dentária devido à erosão dentária causada pela regurgitação, aos distúrbios alimentares e ao desgaste patológico causado pelo bruxismo. Outra complicação é a xerostomia, uma vez que a maioria dos medicamentos que são administrados por esses pacientes apresenta como efeito adverso, a xerostomia. Frequentemente crianças autistas apresentam atraso na erupção dentária, devido ao uso de alguns fármacos, há um aumento gengival, dificultando assim a erupção dentária. <sup>(2,24)</sup>

## **Tratamento Odontológico de Pacientes Autistas**

Para obter um tratamento adequado, o Cirurgião-Dentista deve estabelecer uma boa relação não só com o paciente, mas com toda família, além disso, faz-se necessária a realização de uma anamnese rica em detalhes. <sup>(20)</sup>

No consultório, o ideal é ter uma rotina de atendimento ao portador do autismo, promover várias consultas obedecendo ao mesmo horário, mesmo dia da semana, mesmo tempo clínico. <sup>(1)</sup>

O atendimento odontológico em pacientes especiais pode ser dividido em três modalidades: Na modalidade normal, existe cooperação do paciente; no condicionado, demonstrações de tudo que será realizado na boca do paciente; e,

por ultimo, o atendimento sob contenção, podendo ser mecânicas, químicas ou por meio de hipnose. <sup>(20)</sup>

“As formas de abordagem psicológicas dos pacientes autistas são as mesmas usadas em Odontopediatria como: dizer-mostrar-fazer, distração, controle de voz, reforço positivo.” <sup>(1,24)</sup>

Esses métodos são mais complicados de serem utilizados em pacientes autistas. Pode ser usada também a linguagem corporal, por meio de expressões faciais para mostrar a satisfação pelo bom comportamento ou não. Devem-se evitar sons altos, luz forte nos olhos e deve ser feita consulta rápida. <sup>(1,2)</sup>

Devido o Consultório Odontológico possuir materiais cortantes e pontiagudos, pode ser utilizado o método da restrição física, que tem por objetivo dar segurança e proteger o paciente. Podem ser usados envoltório e faixas imobilizadoras. Lembrando que a contenção física só poderá ser realizada com a autorização e assinatura dos pais. O tratamento deve ser breve e organizado. <sup>(1)</sup>

Pacientes autistas procuram chamar a atenção dos Cirurgiões Dentistas se automutilando, por isso é recomendado que os Cirurgiões Dentistas ignorem tais ações. <sup>(1)</sup>

Para conseguir a colaboração do paciente autista e o tratamento em ambulatório sem contenção de faixa, é preciso dedicação e paciência do profissional em acreditar que é possível. <sup>(2)</sup>

Durante o atendimento podem ser usadas formas farmacológicas, mas é necessário obter detalhes sobre o histórico médico de cada paciente. Os medicamentos mais utilizados são: óxido nitroso, diazepam, hidrato de cloral, hidroxizina e prometazina. <sup>(1,2)</sup>.

A presença dos pais durante os atendimentos pode ser ou não positiva. Esta decisão deverá ser tomada pelo Cirurgião Dentista, levando-se em consideração a idade do paciente, grau do autismo, personalidade da criança e dos pais, e a preferência do profissional. Os pais devem ser orientados quanto à higiene bucal do seu filho e ajudar para que o tratamento tenha sucesso. <sup>(2,19,21,24)</sup>

Em paciente com grande dificuldade de atendimento em procedimentos invasivos e curativos, quando o paciente está à frente de um quadro de urgência ou emergência, é recomendado o uso da anestesia geral em âmbito hospitalar e, quando bem indicada, mostra resultados bastante satisfatórios. <sup>(1,20,23)</sup>

## Controle de Comportamento

Essas técnicas têm como objetivo estabelecer uma boa relação entre paciente e profissional, conquistar a confiança tanto do paciente como dos pais, estabelecer uma boa comunicação, realizar tratamentos odontológicos com segurança e eficácia. Todas as técnicas devem ser orientadas ao responsável e é necessária a assinatura de um consentimento dos pais ou responsáveis, previamente <sup>(1,24,11)</sup>

O Dizer-Mostrar-Fazer é uma técnica que ajudará a reduzir ansiedade e o medo. É realizada explicando verbalmente o que será realizado, com linguagem apropriada para a idade de cada paciente, demonstrar com aspectos táteis, visuais, auditivos, cada procedimento e, por fim, realizar as etapas como foi explicado. Controle de voz não deve ser muito utilizado, pois paciente autista tem hipersensibilidade sonora, o aumento de voz poderá ter efeito contrário. Essa técnica consiste em alterar o volume, tom e o ritmo de voz com finalidade de recuperar a atenção da criança. O reforço positivo tem como objetivo incentivar os comportamentos positivos, fazendo com que repita em outras visitas. Consiste em elogiar, demonstrar afeto pelo comportamento da criança. Pode ser envolvidas atribuições de prêmios. A distração é obtida por meio de um filme, uma música, um brinquedo. É utilizada quando for realizar procedimentos que gerem um maior desconforto. As crianças autistas reagem bem a essa técnica. <sup>(11,24)</sup>

A estabilização de proteção é uma técnica baseada na restrição de movimentos na criança, com ou sem a sua autorização, com objetivo de reduzir movimentos que possam atrapalhar o tratamento odontológico. Requer muito cuidado para não causar lesões no paciente. <sup>(24,11)</sup>

A sedação consciente consiste em uma ligeira depressão do nível de consciência, por meio de fármacos como o óxido nitroso, midazolam, diazepam ou hidroxizina. Nesse caso serão mantidos, sempre, respiração espontânea, reflexos e capacidade de responder a estímulos e comandos verbais. Essa técnica reduz a ansiedade e medo, promove a colaboração da criança. O principal método utilizado é com óxido nitroso, líquido incolor, administrado na sua forma gasosa, não irritante. Conduz uma diminuição da atividade do sistema nervoso central, possui propriedades analgésicas e sedativas. Para fazer o uso desse método, deve ser realizada uma avaliação do histórico médico, e nem sempre pode ser utilizado. <sup>(1,2,24)</sup>

A anestesia geral é promovida por drogas farmacológicas e tem como resultado um estado induzido de inconsciência e perda completa de reflexo de proteção. É o último recurso. É realizada em pacientes que não possuem boa colaboração, quando todas as técnicas já descritas não foram bem sucedidas e em casos de urgência. <sup>(1,2,23,24)</sup>

### **Prevenção Odontológica em Pacientes Autistas**

Devemos ter em mente que ao realizar procedimentos odontológicos em pacientes autistas podemos alcançar pequenos resultados, mas quando se tem determinação por parte do profissional, do paciente e dos familiares, os resultados podem ser satisfatórios e com valores inestimáveis. As crianças devem ser estimuladas continuamente e instruídas a fazerem realização da higiene oral, devendo sempre ter a supervisão dos pais para evitar ferimentos, devido à deficiência de coordenação motora. O uso de clorexidina é indicado para melhorar os tecidos gengivais e pastas ricas em flúor e visitas periódicas ao dentista devem ser feitas para remoção de placas bacterianas presentes. O profissional deve realizar também o acompanhamento da escovação e disponibilizar instruções para criança e principalmente para os pais. Quanto maior for a atenção na prevenção em pacientes autistas, maiores benefícios há para o paciente e para pais/cuidadores. <sup>(1,24,25)</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dessa revisão de literatura, pode-se concluir que o autismo é uma síndrome comportamental, diagnosticada na infância, cuja etiologia ainda é desconhecida. Na área odontológica, profissionais encontram diversas dificuldades durante o atendimento, pois pacientes autista apresentam comportamentos inesperados. A saúde bucal de pacientes portadores da síndrome não difere de crianças normais, apresentando na maioria das vezes cárie e doença periodontal, devido à dieta cariogênica, deficiência motora e descuido dos pais e cuidadores. Não só em pacientes especiais, mas também em todos os pacientes deve ser abordada principalmente a prevenção.

## REFERÊNCIAS

1 - Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch. Of Oral Reser. 2012; 8(2) 143-151.

2 Katz CRT, Vieira A, Meneses JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. Odon. Clin. Cientif. 2009; 8(2) 115-121.

3 Pereira TS. Estudo das condições de saúde bucal e fatores socioeconômicos, culturais, comportamentais e microbiológicos de pacientes autistas [Dissertação]. Araçatuba: Univerdade Estadual Paulista; 2009.

4 Silva M, Mulick JA. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicol. Cien. Prof. 2009; 29(1) 116-131.

5Giunco CT, Barbosa AO, Conte AGF. Atualização em autismo: aspectos genético-clínicos. Guia Art. Enf. 2007; 1(1) 95-99.

6Segeren L, França MFC. As vivências de mães de jovens autista.Psicol. Estud. 2014; 19(1): 39-4.

7 Ramos CSA, Salomão NMR. Autismo e Síndrome de Down: concepções de profissionais de diferentes áreas. Pisco. Estud. 2014; 19(1) 103-114.

8 Araujo CA, Nascimento RSGF, Junior FBA. Autismo Psicodiagnóstico de Rorschach. 2011; 42(4) 434-41.

9 Teitelbaum AP, Thomassewki MH, Mansur MEC, Haddad AS, Wambier DS.Czlusniak GD, et al. Contaminação de escova dentais usadas em crianças com autismo. Rev. Inst. Cienc. Saude. 2008; 26(1) 111-4.

10 Ministério da Saúde Brasil [http://portalsaude.saude.gov.br/].Autismo: orientações para os pais. [acesso em 21 de mai 2016]. Disponível em:[HTTP://<www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs).

11 Carvalho NM. Avaliação do grau de aceitação dos pais ou responsáveis às técnicas de gerenciamento comportamental do tipo contenção física na clinica odontopediátrica da Universidade Federal do Pará [dissertação]. Belém: Univerdade Federal do Pará;2006.

- 12 Silva PRV, Castiel LD, Griep RHG. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. *Esc. Nacio. Saude. Publ.* 2014. 607-16.
- 13 Bialer M. Algumas estratégias de (auto) tratamento do autista. *Estilos. Clin.* 2014; 19(1) 150-162.
- 14 Gadia CV, Tuchman R, Rotta NT, Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *J. Pediatr.* 2004; 80(2) 83-94.
- 15 Cordioli AV, Kieling C, Silva CTB, Passos IC, Barcellos MT. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [Internet]. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015 [acesso em 2016 mai 21]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=QL4rDAAAQBAJ&pg=PT105&lpg=PT105&dq=Niveis+de+gravidade+de+acordo+com+a+DSM+V:+Transtorno+de+Espectro+Autista&source=bl&ots=nP4DAExeH\\_&sig=50T2XHvOwzgjViXOoSbqOkamUiQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjF2eydq\\_TOAhXKFpAKHVqOAs84ChDoAQg8MAU#v=onepage&q=Niveis%20de%20gravidade%20de%20acordo%20com%20a%20DSM%20V%3A%20Transtorno%20de%20Espectro%20Autista&f=false](https://books.google.com.br/books?id=QL4rDAAAQBAJ&pg=PT105&lpg=PT105&dq=Niveis+de+gravidade+de+acordo+com+a+DSM+V:+Transtorno+de+Espectro+Autista&source=bl&ots=nP4DAExeH_&sig=50T2XHvOwzgjViXOoSbqOkamUiQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjF2eydq_TOAhXKFpAKHVqOAs84ChDoAQg8MAU#v=onepage&q=Niveis%20de%20gravidade%20de%20acordo%20com%20a%20DSM%20V%3A%20Transtorno%20de%20Espectro%20Autista&f=false).
- 16 Schmidt C. Bosa C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Int. Psicol.* 2003; 7(2) 111-20.
- 17 Mexko S. Galhardi CM. Autismo infantil: revisão de literatura a partir da psicanálise lacaniana. *Psicol. Argum.* 2014; 32(77) 129-136.
- 18 Lô EN, Cunha AS, Cortez M, Freitas B, Pioner R, Goerl DB. Representação Emocional de uma criança autista frente a um programa de intervenção motora aquática. *Salao Inicia. Cient.* 2009.
- 19 Amaral LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na saúde bucal coletiva. *Rev Tem ActSaude Colet.* [200?].
- 20 Abreu KCS, Franco SOB, Calheiros PR. Abordagem odontológica para pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores.
- 21 Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. 1. Ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015.

22 Savioli C, Campos VF, Santos MTBR. Prevalência de Cáries em Pacientes Austistas. Rev. Int Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec. 2015; 1(1):80-4.

23 Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev. Odontol UNESP. 2010;39(3):137-142.

24 Rocha MM. Abordagem de pacientes autistas em odontopediatria [Monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde; 2015.

25 Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra ACB. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia da saúde da família. Rev. Latin. Oam. Bio et. 2016;(1):220-233.

26 Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatr. 2004;80(2):83-94.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimento primordial não poderia deixar de ser a Deus, aquele que iluminou o nosso caminho. Agradecemos de uma forma especial a nossa orientadora Mayra Maria, pela dedicação, ensinamento, compreensão e amizade. À Faculdade Patos de Minas, seu corpo docente, administração, direção e professores por tudo que nos ensinaram, e por nos permitir uma relação de ser humano, muito além do profissional. Agradecemos aos nossos pais, irmãos, familiares e amigos por todo apoio e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.