

# CONSULTA ODONTOLÓGICA AMBULATORIAL EM PACIENTE AUTISTA NÍVEL 3 DE SUPORTE: RELATO DE CASO

## OUTPATIENT DENTAL CONSULTATION IN AUTISTIC PATIENT LEVEL 3 SUPPORT: CASE REPORT

LUANNA DA COSTA **SANTOS**<sup>1</sup>, CÉSAR ROMERO FURTADO **TEIXEIRA**<sup>2</sup>, OSWALDO LUIZ CECILIO **BARBOSA**<sup>3</sup>, CARLA CRISTINA NEVES **BARBOSA**<sup>4\*</sup>

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professor da Disciplina de Clínica Integrada do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Professor Doutorando, Disciplina de Clínica Integrada de Pacientes com Necessidades Especiais do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professora Doutora, Disciplina de Clínica Integrada Infantil do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

\*Rua Lúcio Mendonça, 24/705, Centro, Barra do Pirai, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27123-050. [carlacnbarbosa@hotmail.com](mailto:carlacnbarbosa@hotmail.com)

Recebido em 29/10/2024. Aceito para publicação em 18/12/2024

### RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio que acomete o desenvolvimento individual, assim como, a interação social, o comportamento e a linguagem. Esses indivíduos apresentam diferentes comportamentos, ainda mais quando inserido em um ambiente ambulatorial. Diante disso, este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente com transtorno do espectro autista nível 3 de suporte, durante sua primeira consulta odontológica ambulatorial e a conduta adotada pelo cirurgião-dentista de acordo com a cooperação do paciente. O atendimento foi desafiador tanto para paciente, pais, profissional e equipe, pois não existe protocolo único que satisfaça a carência da criança autista. É indubitável que quanto mais precoce a criança for ao cirurgião-dentista, menos complexo será o tratamento, viabilizando exames e intervenções direcionados à promoção e prevenção de saúde bucal. Além disso, a coparticipação transdisciplinar aprimorou a conduta e auxiliou na orientação do paciente. Ademais, o uso de métodos farmacológicos é imprescindível para a colaboração nestes casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência odontológica; Controle comportamental; Transtorno do espectro autista.

### ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a disorder that affects individual development, as well as social interaction, behavior and language. These individuals present different behaviors, even more so when inserted in an outpatient environment. Therefore, this work aims to report a clinical case of a patient with autism spectrum disorder level 3 support, during his first outpatient dental appointment and the conduct adopted by the dentist in accordance with the patient's cooperation. The care was challenging for both the patient, parents, professional and team, as there is no single protocol that meets the autistic child's needs. There is no doubt that the earlier the child sees a dentist, the less complex the treatment will be, enabling examinations and interventions aimed at promoting and preventing oral health. Furthermore, transdisciplinary co-

participation improved conduct and helped guide patients. Furthermore, the use of pharmacological methods is essential for collaboration in these cases.

**KEYWORDS:** Autism spectrum disorder; Behavior control; Dental care.

### 1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio que acomete o desenvolvimento individual, assim como, a interação social, o comportamento e a linguagem. O próprio nome do transtorno neurológico induz que uma criança pode apresentar uma gama de maneiras de se expressar, não existindo um padrão único<sup>1</sup>.

O TEA é uma condição que pode ser vista desde a infância, podendo ter hábitos repetitivos e estereotipados<sup>2,3</sup>.

O autismo era compreendido em grau leve, moderado e severo. Atualmente, é conceituado em níveis, desde o mais básico quanto ao uso de recursos até níveis mais elevados. Nível 1: quando há necessidade de pouco suporte, porém pode apresentar dificuldades de comunicação, interação, organização e planejamento. Nível 2: necessita de suporte para as competências descritas no nível 1 além da linguagem. Nível 3: necessita de uma rede maior de suporte e apoio, são indivíduos com elevado déficit na comunicação verbal e não verbal, levando em conta a redução da sua cognição. Precisam de estímulos a todo instante para não serem levados ao isolamento social<sup>4</sup>.

Cada indivíduo acometido pela neurodiversidade, seja qual for o nível de suporte, terá uma atitude peculiar, isso dificulta a conduta do cirurgião-dentista, visto que nem sempre será possível atendê-lo de forma convencional e requerer uma adaptação para os diferentes níveis do transtorno, além de, necessitar de apoio transdisciplinar e multifatorial. É necessário levar em conta que indivíduos que apresentam esse distúrbio são

extremamente concentrados em sua rotina, ou seja, qualquer atividade, a qual não faça parte da rotina gera uma desorganização, fazendo com que haja a possibilidade de desenvolver uma aversão durante a consulta clínica. Devido a isto, é importante o responsável fazer a utilização do reforço visual para o autista se familiarizar com aquele ambiente<sup>3</sup>.

O ambiente do consultório odontológico pode soar como hostil diante da criança, portanto faz-se necessário uma adaptação a todos os níveis, tanto do paciente quanto do profissional para o sucesso do tratamento. Outrossim, devido à falta de conhecimento, os cirurgiões-dentistas clínicos não se atentam para a quantidade de estímulos que uma consulta odontológica pode conter, sendo justificada em alguns casos, não somente pela carência de experiência e preparo durante a graduação, mas também, pelo paciente autista apresentar características e condições peculiares e próprias<sup>3</sup>.

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cura para o transtorno não foi encontrada. No entanto, intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e programas de treinamento de habilidades para pais e cuidadores podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida do paciente<sup>5</sup>.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente com transtorno do espectro autista nível 3 de suporte, durante sua primeira consulta odontológica ambulatorial e a conduta adotada pelo cirurgião-dentista de acordo com a cooperação do paciente.

## 2. CASO CLÍNICO

Este relato de caso foi elaborado após a assinatura informada do paciente representante legal pelo menor, em conformidade com as diretrizes éticas e regulamentações vigentes. O responsável foi devidamente informado sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, e teve a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a realização do mesmo.

Responsável por menor com 6 anos de idade, do gênero masculino, portador do transtorno do espectro autista, procurou atendimento para primeira consulta odontológica na clínica de pacientes portadores de necessidades especiais da Universidade de Vassouras.

Após esse primeiro contato foi agendada uma entrevista com os responsáveis, baseada em um questionário pré-atendimento odontológico (anamnese) específico para crianças autistas<sup>6</sup>.

Ao retorno deste instrumento o cirurgião-dentista responsável pelo atendimento analisou todas as informações.

O pai relatou que aos 2 anos de idade, na creche, suspeitaram que a criança possuía um desvio da normalidade do comportamento e sugeriram que procurassem uma orientação profissional. O diagnóstico

foi confirmado pelo neurologista, porém só foram tomadas medidas para a evolução e desenvolvimento da criança por volta dos 4 anos.

A rotina do paciente não segue um padrão, visto que os pais são separados e a criança está sob guarda compartilhada, permanecendo 15 dias na casa do pai e 15 dias na casa da mãe.

O menor frequenta duas clínicas terapêuticas, realizando tratamento com musicoterapeuta, neuro psicopedagoga, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta/psicomotricidade, condicionamento físico comportamental voltado para ciências do movimento e, análise de comportamento aplicada. Além das terapias, o paciente, também faz o acompanhamento com o neurologista.

Os medicamentos são utilizados desde os 2 anos de vida, mas a família não observou grandes mudanças com os fármacos. Hoje faz uso de Risperidona® (0,5 mL 2x ao dia), Daforin® 6 gotas pela manhã, Depakene® (2,5 mL 2x ao dia) e 5 gotas de melatonina próximo do horário de dormir para auxiliar o sono.

Possui hábitos de bater a palma da mão em objetos e superfícies e, também de levar tudo à boca. Apresenta ansiedade e hiperatividade.

A forma de comunicação é não verbal, porém compreende os comandos básicos.

A dieta não é seletiva, sempre comeu de tudo, mas, não é de favoritismo alimentos pastosos, como por exemplo, o purê e tem momentos em que rejeita o arroz. Tem predileção por macarrão, pão e carnes. É extremamente compulsivo quando se depara com balas, sorvete/picolé, doces em geral.

Durante o exame clínico houve pouca compreensão aos comandos recebidos, foi realizado com o auxílio das técnicas de comportamento: Dizer-mostrar-fazer/tell-show-do (TSD) (Figura 1), distração, musicoterapia e finalizando com o auxílio da estabilização protetora (Figuras 2 e 3).



**Figura 1.** Técnica dizer-mostrar-fazer; paciente explora o instrumento enquanto é explicado o que será feito com o espelho. **Fonte:** dos autores.

Apresentava dentição mista, com os incisivos centrais inferiores e primeiro molar superior direito (16) erupcionados, enquanto o primeiro molar superior esquerdo estava somente com a cúspide erupcionada. Desgaste na incisal dos incisivos superiores deciduos (Figura 4) e presença de hipomineralização na face ocluso-palatina do 16 e nas cervicais dos incisivos centrais e laterais superiores. Observou deficiência na higienização bucal.

Diante do exposto, como não há complexidade no tratamento do paciente e, sim na abordagem de como

conduzir o comportamento, optou-se, inicialmente, pela instrução de higiene bucal em todas as consultas (Figura 5), seguidamente por 4 sessões semanais de aplicação do verniz fluoretado nos dentes que apresentavam esmalte desmineralizado (Figura 6), antecedendo de uma profilaxia com pasta profilática (Figura 7).



**Figura 2.** Técnica da estabilização protetora. **Fonte:** dos autores.



**Figura 3.** Técnicas da distração, dizer-mostrar-fazer com o auxílio da musicoterapia e da estabilização protetora. **Fonte:** dos autores



**Figura 4.** Degastes dos incisivos e visualização de hipomineralização nas cervicais dos incisivos centrais e laterais. **Fonte:** dos autores.



**Figura 5a:** IHO. **b:** Paciente com autonomia no momento da escovação após receber instruções simples. **Fonte:** dos autores.



**Figura 6.** Aplicação de verniz fluoretado sob a técnica da estabilização protetora. **Fonte:** dos autores.



**Figura 7.** Profilaxia realizada com a técnica da estabilização protetora, distração e musicoterapia. **Fonte:** dos autores.

### 3. DISCUSSÃO

A anamnese é um documento crucial para conhecer as condições e limitações de um paciente. Por meio dela é possível captar todos os sinais emocionais e físicos

evidentes transmitidos pelo indivíduo, além de que é a porta de entrada para um contato mais íntimo entre profissional e paciente<sup>6,7</sup>. Com os dados colhidos na anamnese foi possível obter informações quanto ao diagnóstico, ao acompanhamento médico e terapêutico, aos medicamentos, as características associadas ao TEA e informações sobre a forma de comunicação, dando-lhe maior recurso durante a consulta e acolhimento ao paciente.

A avaliação clínica do portador do espectro autista deve ser baseada nos aspectos neurológicos, psiquiátricos e genéticos. O diagnóstico tardio impossibilita esse indivíduo a ter grandes avanços desde a primeira infância<sup>8</sup>. Apesar de o menor ter sido diagnosticado nos primeiros anos de vida, nunca houve uma constância entre médicos, terapeutas e escolas, por motivos de má adaptação entre os pais e os profissionais, portanto, mudanças ocorriam a cada 6 meses.

A falta do padrão na rotina inviabiliza grandes progressos tanto no desenvolver quanto no educar, principalmente quando as condições do ambiente se alteram<sup>9</sup>. Como o menor está sob a guarda compartilhada e os pais não apresentam um convívio compassivo, o diálogo não é saudável sobre os hábitos e a forma de educação. Desse modo, esta criança é criada de maneiras completamente diferentes a cada 15 dias. Todavia, quanto aos horários da escola e das terapias não se alteram em ambas as rotinas.

Todo indivíduo com TEA, principalmente, aquele que necessita de apoio muito substancial, carece do auxílio de terapias, para ensinar e corrigir os hábitos que não condizem com o comportamento social e cognitivo. Nesse contexto, dentre as terapias mencionadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento do autismo, a criança faz o uso da terapia ABA (Análise de Comportamento Aplicada), a qual tem por objetivo reduzir os hábitos negativos dando aplicabilidade social ao comportamento da criança<sup>10</sup>. Além disso, a musicoterapia que vem ganhando grande visibilidade na atualidade por desenvolver o engajamento através de sons e sílabas acompanhadas de músicas que se tornam atraentes aos ouvidos da criança, atenuando, expressivamente, os comportamentos agressivos e esteriotipados<sup>11</sup>.

Fica evidente a inexistência de fármacos que atuam diretamente no transtorno do espectro autista, dado que se trata de uma síndrome complexa e de múltiplas causas. Contudo, o tratamento farmacológico serve como uma terapia adjuvante melhorando os sintomas-alvo que compromete o desenvolvimento da criança, como a hiperatividade, agressividade, distúrbios do sono entre outros<sup>12</sup>.

O Risperidona®, pertencente à classe de antipsicóticos com a função de equilibrar os neurotransmissores, serotonina e dopamina, a fim de amenizar a ansiedade, mudança no humor, regular o sono, e outros sintomas comportamentais<sup>12</sup>. O Daforin® tem como objetivo aumentar os níveis de serotonina, sendo um neurotransmissor conhecido, também por “hormônio da felicidade”, proporcionando melhor bem-

estar ao indivíduo. A produção desse hormônio no organismo do autista, normalmente, é alta desencadeando ansiedade, depressão e transtorno do sono, portanto, esses medicamentos atuam no neurônio bloqueando ou impedindo o transporte desse neurotransmissor, dando o efeito de antidepressivo<sup>13</sup>.

O Depakene® é responsável por aumentar os níveis do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico, conhecido como GABA, no cérebro que atua inibindo as atividades neurais e conseqüentemente reduzindo a atividade do sistema nervoso induzindo ao sono e relaxamento. Enquanto isso, a melatonina é um hormônio mediador do Sistema Nervoso Central (SNC) produzida e sintetizada pela glândula pineal, cuja função é estabelecer os ciclos circadianos, conhecido também como relógio biológico. Acredita-se que indivíduos com TEA apresentam uma disfunção no funcionamento dessa glândula, ocorrendo uma intervenção sináptica e, conseqüentemente, alterando a síntese desse hormônio. Logo, a diminuição dos níveis de melatonina resulta na perturbação do sono<sup>12</sup>.

As manias são entendidas como transtorno do processamento sensorial, se refere à maneira como o Sistema Nervoso organiza os estímulos sensoriais recebidos para obter a interação, ou seja, é a forma de como o sistema nervoso reage diante as múltiplas informações que estão sendo obtidas para que o indivíduo interaja com sucesso com o mundo ao seu redor. Dentro desse transtorno ainda há a subdivisão, para o melhor entendimento, em buscador sensorial e buscador sensorial oral<sup>14</sup>. Segundo terapeuta, Paulo Henrique Freitas, especialista em condicionamento físico comportamental voltado para a ciência do movimento, o paciente relatado é compreendido em buscador sensorial, recebendo estímulos de ambientes, pessoas ou objetos, os quais não são interpretados de forma correta, acarretando a confusão mental das informações e interpretando-os por meio do toque. Assim como, em buscador sensorial oral, respondendo aos estímulos levando os utensílios à boca a fim de explorar ou até mesmo morder, uma vez que os sentidos (tato e paladar) são mais aflorados e hiper estimulados que os demais.

Em algumas crianças autistas os sentidos podem ser mais estimulados do que em outras. A falta da propriocepção (a capacidade do corpo de perceber a posição e orientação da localização espacial, além da força do músculo), juntamente com a incapacidade que o cérebro desta criança tem de organizar as informações faz com que ela module sua interação com o ambiente por meio dos seus sentidos, dado que as crianças aprendem sobre o mundo através deles<sup>14</sup>. Não obstante, no caso do paciente o tato (por morder e bater palma) e o gustativo (por levar os objetos à boca).

Além da disfunção de integração sensorial, crianças portadoras de TEA podem apresentar outras características associadas ao distúrbio. O menor anda na ponta dos pés, denominada discriminação tátil, a qual o indivíduo não consegue identificar corretamente o toque levando-o a uma resposta motora descoordenada ou

inapropriada<sup>14</sup>. A ansiedade e a hiperatividade dificultam a atenção e concentração no comando durante a consulta.

A comunicação é assimilada de duas formas, a não verbal com ou sem suporte gestual ou a verbal<sup>15</sup>. O paciente é um indivíduo não verbal com suporte gestual, com pouca compreensão de fala quando se depara com pessoas de fora do seu convívio, mas compreende instruções simples. Posto isto, para melhor compreender o paciente, o profissional agiu de forma cautelosa neste primeiro momento. Observando todos os passos e atitudes minuciosamente desde a sala de espera até o momento do exame.

Moreira *et al.* (2019)<sup>16</sup> observaram que para alguns autores os cirurgiões-dentistas devem se familiarizar com o transtorno, dessa forma terão o manejo adequado para cada caso. Porém, para outros, salienta-se a importância de programas de intervenções comportamentais intensiva e precoce como coadjuvante do manejo odontológico<sup>16</sup>. Uma vez que o paciente tem dificuldade de se comunicar verbalmente é utilizado o recurso visual pedagógico, conhecido como TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação). Este recurso tem por objetivo a organização do ambiente físico através de rotinas pré-estabelecidas, oferecendo autonomia e independência à criança.

O Sistema de comunicação por Troca de Figuras (PECS) em conjunto com o TEACCH e a ABA (Análise de Comportamento Aplicada)<sup>4</sup>, foram utilizados, previamente à consulta, com a ajuda do pai, para melhor visualização, organização e previsibilidade à rotina do autista. A ABA trabalhada durante as terapias tem como objetivo analisar o comportamento humano, o ambiente e a aprendizagem promovendo o ensino da autorregulação, das emoções, das atividades acadêmicas e da vida diária<sup>4</sup>.

Alguns autistas apresentam seletividade alimentar, recusam ou não apresentam interesse por certos alimentos, ora devido aos estímulos sensoriais, ora pela inflexibilidade mental<sup>17</sup>. Mas o paciente não apresenta apesar de criar resistência com seus responsáveis durante as refeições com as comidas pastosas e o arroz.

Alimentos com alto teor de açúcar resultam em maior suscetibilidade ao desenvolvimento da doença cárie<sup>18</sup>. Consequentemente, a compulsividade da criança por alimentos açucarados e a súplica por carboidratos no seu dia a dia, mesmo que estes não sejam ofertados em demasia pelos responsáveis, propiciaram o aparecimento de lesões cariosas.

A literatura ressalta que as características relacionadas ao transtorno favorecem a má higienização bucal, devido a dificuldades motoras, a sensibilidade tátil e gustativa<sup>18,19</sup>. Apesar de a criança ter sua autonomia quanto ao se vestir, ir ao banheiro e comer sozinha, a falta de habilidade motora dificulta sua higiene bucal, assim como a sensibilidade tátil (o uso mecânico da escova sobre a gengiva, dente e língua) e gustativa (o gosto ou frescor da pasta de dente) inviabiliza o momento da escovação. Ademais, é de

suma importância a ajuda e supervisão de um cuidador não só pela sua idade, outrossim, pela sua falta de compreensão das etapas apropriadas.

Para a prevenção da saúde bucal, a constância na rotina é extremamente necessária a fim de consolidar o ato da higienização e da aprendizagem sobre o processo adequado<sup>19</sup>. Porém, a teoria nem sempre se aplica a prática, dado que dos 15 dias que a criança passa com um dos responsáveis é seguida uma rotina integral, como, por exemplo, o momento da escovação sempre nos mesmos horários e diariamente. No entanto, ao mudar de casa a rotina torna-se inoperante, uma vez que a higiene não é feita todos os dias. Com isso, não fixa a ação, havendo uma regressão em sua postura ou uma inibição do desenvolvimento comportamental.

Devido à tendência de se aderirem a rotina, faz-se necessárias várias consultas para que o autista se aclimatize ao ambiente, visto que um local desconhecido, diante de diversos estímulos, pode gerar sobrecarga sensorial, levando reações negativas como o medo, a ansiedade e a falta de colaboração<sup>18,19</sup>. Desde o momento em que o paciente adentrou à clínica odontológica foi observado o passo a passo, uma vez que a equipe já tinha ciência sobre seu comportamento e suas condições relacionadas ao TEA. A ansiedade do paciente foi notada enquanto estava na sala de espera. Apesar de ter esperado um curto período, o mesmo encontrava-se em pé olhando para a porta de entrada comum comportamento hiperativo.

O transtorno do processamento sensorial é delimitado como presença de uma modificação em detectar, modular e interpretar ou responder ao estímulo sensorial<sup>14</sup>. Quanto à hiperatividade e ao transtorno do processamento sensorial, pôde-se observar a partir do momento em que o paciente direcionou-se à cadeira odontológica, analisando as cores do local, os sons, os instrumentais, os equipamentos e recebeu o comando de sentar-se na cadeira para fazer a avaliação. Ao tentar responder os diversos estímulos que o consultório odontológico oferece a sua primeira reação foi tocar nas mangueiras siliconadas dos sugadores e bater a palma da mão no motor e na mangueira de alta e baixa rotação.

A técnica de comportamento Dizer-mostrar-fazer/tell-show-do (TSD), a qual o cirurgião-dentista explica passo a passo para o paciente sobre o procedimento que será realizado demonstrando brevemente é de valioso auxílio na condução ao atendimento<sup>19</sup>. Antes que o exame clínico fosse de fato executado, foi apresentado ao paciente o odontoscópio e relatado qual o objetivo daquele objeto e informando que não iria lhe causar nenhum incômodo, dando-lhe a oportunidade de pegar e se familiarizar com o instrumento.

Estímulos sensoriais identificados no consultório odontológico, tais como, luzes, texturas e sabores dos produtos, e o encostar ao redor e dentro da boca podem contribuir negativamente na resposta do autista ao tratamento<sup>14</sup>. O paciente não teve muito tempo de abertura de boca e durante a avaliação bucal, apresentou-se atento a todos os estímulos a sua volta, por

consequente, sua ansiedade foi aflorando deixando-o inquieto.

A musicoterapia é uma potente aliada no tratamento comportamental das características associadas ao TEA<sup>11</sup>. Este mecanismo foi utilizado durante a consulta colocando a música que costuma ouvir, com o intuito de mostrar ao paciente que o ambiente em que ele se enquadra não proporciona nenhum risco, acalmando-o, voltando sua atenção para a música e buscando a autorregulação através da melodia.

A técnica da distração é utilizada a fim de desviar a atenção do indivíduo do procedimento que está sendo realizado, evitando comportamentos indesejados<sup>20</sup>. Um massagador muscular (composto por uma peça emborrachada) foi utilizado, pois é um objeto de interesse do paciente escolhido pelo responsável para contribuir durante o atendimento, com o intuito de relaxar devido aos movimentos vibratórios e ser de escolha da criança utensílios emborrachado. Teve grande eficácia no primeiro instante, possibilitando analisar as arcadas detalhadamente, até o momento em que o ar comprimido da seringa tríplice foi acionado. A partir desse momento não se obteve mais a colaboração do paciente.

A estabilização protetora é uma estratégia que visa a restringir os movimentos da criança com o consentimento do responsável com o intuito de impedir a ocorrência de acidentes<sup>19</sup>. Devido à grande resistência em se manter sentado na cadeira odontológica e quando a técnica da distração não foi mais efetiva, foi preciso fazer o uso da estabilização protetora. O pai deitou-se na cadeira e colocou o filho sobre seu colo fazendo uma contenção física, impedindo os movimentos inapropriados.

As sessões devem ser planejadas cuidadosamente, sempre prezando o bem-estar do paciente, com o intuito de construir um elo e passar segurança para o paciente e responsável, permitindo gerar confiança na equipe, proporcionando futuros atendimentos<sup>4</sup>. Diante da agitação, tempo de cadeira, e a gama de estímulos que a consulta odontológica pode conter para uma criança autista<sup>21</sup>, foi encerrado o atendimento e traçado o plano de tratamento. O planejamento idealizado conforme a necessidade priorizou tratamentos minimamente invasivos, devido à atitude comportamental e o nível de complexidade do paciente.

Com o propósito de trazer benefícios ao tratamento e almejar a atenção integral do paciente é indispensável o apoio do núcleo familiar e dos profissionais<sup>22</sup>. Diante do exposto, houve um diálogo transdisciplinar entre responsáveis, profissionais e terapeutas para saber quais manejos seriam válidos aplicar para que na próxima sessão a criança fosse melhor acolhida de acordo com suas especificidades e tornar-se familiarizada com o ambiente.

A literatura aborda que dentre a manifestação do bruxismo infantil a prevalência está em pacientes pediátricos autistas do sexo masculino. O hábito de ranger os dentes tem sua origem multifatorial<sup>23</sup>. Essa parafunção foi observada devido aos fatores

relacionados à qualidade de vida da criança, ou seja, a ausência da higiene do sono, vícios bucais, como morder ou mastigar brinquedos e fatores emocionais. Porém para solucionar essa disfunção seria necessário fazer o uso do dispositivo de reprogramação oclusal (placa de mordida/bruxismo) e ficou explícito pelo pai que a criança não aceitaria, inviabilizando o uso desta.

Perante os estudos, 80% dos autistas apresentam uma relação de hipomineralização molar-incisivo (HMI) e essa deficiência na mineralização pode ser notada na fase da dentição mista, onde os primeiros molares erupcionam e os incisivos decíduos são substituídos pelos permanentes<sup>24</sup>. Nesse caso, essa anormalidade foi observada no primeiro molar superior direito, proporcionando maior sensibilidade dentária, reprimindo a escovação e o tratamento odontológico. Contudo, não se sabe ao certo se de fato é um incômodo ao paciente ou devido ao fato dele não saber expressar o que sente.

Pais e ou responsáveis encontram adversidades para o tratamento, devido ao aumento exponencial do diagnóstico do espectro autista, há escassez de cirurgiões-dentistas qualificados. Outro problema a se mencionar é quanto ao custo de atendimentos especializados, pois nem sempre será de fácil acesso a todos os pares devido às questões financeiras e o elevado valor da consulta<sup>22</sup>.

O atendimento odontológico deve visar uma abordagem didática e transdisciplinar, mantendo a comunicação entre terapeutas e cirurgião-dentista, com o intuito de conhecer melhor sobre a patologia e como lidar individualmente e particularmente com a condição da criança, a fim de adequar a consulta de acordo com cada condição e para que o tratamento seja conduzido o mais atraumático possível.

#### 4. CONCLUSÃO

O atendimento foi desafiador tanto para paciente, pais, profissional e equipe, pois não existe protocolo único que satisfaça a carência da criança autista. É indubitável que quanto mais precoce a criança for ao cirurgião-dentista, menos complexo será o tratamento, viabilizando exames e intervenções direcionados à promoção e prevenção de saúde bucal. Além disso, a coparticipação transdisciplinar aprimorou a conduta e auxiliou na orientação do paciente. Diante disso, a fim de proporcionar um atendimento odontológico desejável e atraumático a abordagem para uma criança autista nível 3 de suporte deve ser precoce, para que esta se familiarize com o ambiente. Ademais, o uso de métodos farmacológicos é imprescindível para a colaboração nestes casos.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Polli VA. Abordagem clínica de pacientes com necessidades especiais. [tese] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- [2] Reimer T, SberseGI, Costa JRS, *et al.* Perfil de pacientes com transtorno do espectro autista assistido em um centro de referências odontológica. RSBO. 2023 jan./jun.; 20(1):50-9.

- [3] Faes RF. Gestão do transtorno do espectro autista no consultório dentário: uma revisão sistemática integrativa. [dissertação] Gandra: Instituto Universitário de Ciências da Saúde; 2022.
- [4] Bezerra RC, Assis JA, Santos PU. O atendimento odontológico às crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. *Braz J Hea Rev.* 2023; 6(3):13155-71.
- [5] Sant'anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Rev Pró-uni.* 2017jan./jun.; 08(1):67-74.
- [6] Gerenutti B. Questionário pré-atendimento odontológico de crianças autistas: um instrumento para o odontopediatra. [dissertação] São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2022.
- [7] Dias LR, Silva OA, Alarcão Soares SCA, *et al.* A importância da anamnese na formação do acadêmico de medicina. *REAC.* 2019; 5:e1094.
- [8] Costa MIF, Nunesmaia HGS. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil. *Arq Neuropsiquiatr.* 1998; 56(1):24-31.
- [9] Machado GDS. A importância da rotina para crianças autistas na educação básica. *RevGep.* 2019 mai.; 9(1):2447-3545.
- [10] Brito HKM, Mendes NB, Lima GT, *et al.* O impacto da terapia cognitivo-comportamental no transtorno do espectro autista. *Braz J HeaVer.* 2021 mar./abr.; 4(2):7902-7910.
- [11] Silva SCJ, Moura RCR. Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. *Ver Neurocienc.* 2021; 29:1-27.
- [12] Nascimento GFR, Silva PEM, Guedes JPM. Avaliação dos métodos farmacológicos no Transtorno do Espectro Autista (TEA): a importância da medicação no tratamento em crianças e adolescentes. *RSD.* 2021;10(14):e511101422442.
- [13] Cardoso LD. Autismo na educação infantil: um estudo de caso triplo. [monografia] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2021.
- [14] Bezerra ATM, Fernandes NP, Barbosa MA, *et al.* Processamento sensorial de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e adaptações necessárias ao atendimento odontológico: uma revisão integrativa. *E-acad.* 2023 jun.; 4(2):2675-8539.
- [15] Silva LFP, Freire NC, Santana RS, *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev OdontologiaUniv.* 2016 mai./ago.; 28(2):135-142.
- [16] Moreira FCL, Martoll LB, Guimarães MB, *et al.* Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em paciente com autismo: relato de caso. *SID.* 2019 jun./ago.; 24(1):38-46.
- [17] Pavão MV, Cardoso KCC. A influência da alimentação saudável em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *RSD.* 2021; 10(15):e61101522568.
- [18] Souza TN, Sonegheti JV, Andrade LHR, *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. *Rev Odontol Cid São Paulo.* 2017mai./ago.; 29(2):191-7.
- [19] Ferreira SS, Rocha TP, Araújo LMS. Manejo odontológico de crianças com transtorno do espectro autista. *Repositório Institucional.* 2023; 2(2):01-07
- [20] Silva LO, Araújo WS, Lopes MB, *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *e-Acad.* 2022 fev./mar.; 3(1):2675-8539.
- [21] Ribeiro AD. Transtorno do Espectro Autista na Odontologia. *Rev Int em Saú.* 2021; 8(1):806-817.
- [22] Schardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. *Revista da AcBO.* 2015; 4(2):01-11.
- [23] Caetano LNP, Carvalho GG, Dias JN. Prevalência do bruxismo em crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista): uma revisão de literatura. *Rev COOPEX.* 2022; 13(1):1-9.
- [24] Bassetti AC, Assunção C, Silva JYB, *et al.* Condições de saúde bucal e prevalência de hipomíneralização molar-incisivo (HMI) em pacientes autistas: estudo piloto. *RSBO.* 2020 jan./jun.; 17(1):55-62.