



ABORDAGEM E MANEJO DE ALTERAÇÕES SENSORIAIS DOS PACIENTES TEA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Ana Clara Medeiros da Silva¹
Inês Manoela de Jesus Costa²
Juliana Peixoto Cardoso³
Viviane Abreu de Souza Pereira

RESUMO

O TEA, Transtorno do Espectro Autista, e suas alterações sensoriais de hipersensibilidade e hipossensibilidade veem sendo discutidas na Odontologia de modo a especializar e qualificar a abordagem e manejo nessa população pelos cirurgiões dentistas. Outros estudos identificam que os portadores desse transtorno enfrentam com maior frequência alguns problemas de saúde bucais como a carie ativa, a doença periodontal, a má oclusão e o bruxismo, criando uma demanda necessária de atendimento especializado. Este artigo acadêmico identifica como atuam as sensibilidades nula e exacerbada, características do TEA, avalia como estas peculiaridades influenciam no atendimento odontológico e exemplifica algumas técnicas que podem utilizadas de forma permitir e aprimorar o atendimento visando o bem-estar do paciente.

Palavra-Chave: Autismo; Hipersensibilidade; Hipossensibilidade; Odontologia.

ABSTRACT

The ASD, Autism Spectrum Disorder, and its sensory changes in hypersensitivity and hyposensitivity are discussed in Dentistry to specialize and qualify the approach and management for this population by dentists. Other studies have identified that patients with this disorder more frequently face some oral health problems such as active caries, periodontal disease, malocclusion, and bruxism, creating a necessary demand for specialized care. This academic article describes the impacts of null and exacerbated sensitivities, characteristics of ASD, evaluates how these peculiarities influence dental care and exemplifies some techniques that can be used to allow and improve care for the patients' well-being.

Keywords: Autism; Hypersensitivity; hyposensitivity; Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é um conjunto de desordens do neurodesenvolvimento, identificadas a partir de déficits evidentes na comunicação social e na interação social e nos padrões restritos e de repetições no comportamento e nas atividades (CORTÊS, ALBUQUERQUE, 2020). Alterações como estas perduram durante toda a vida, iniciadas geralmente na primeira infância, mas podendo ser apenas perceptíveis a partir de alterações na convivência interpessoal, geralmente a partir dos 3 anos de idade (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013). De acordo com

¹ Discente do Curso de Odontologia UNIGRANRIO/RJ. ana.claramedeiros@hotmail.com

² Discente do Curso de Odontologia UNIGRANRIO/RJ. inesmanoela@unigranrio.br

³ Discente do Curso de Odontologia UNIGRANRIO/RJ. jupcardoso@gmail.com



CDCP, o Centers For Disease Control and Preveniion, em 2020, entre as crianças de 8 anos, a taxa de prevalência do TEA era de 1 a cada 54 crianças (MAENNER et al, 2020).

Incluída nestas condições clínicas encontram-se o interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente e as hipersensibilidades ou hipossensibilidade à estímulo sensorial que são perceptíveis pelos sentidos ofertados pelo corpo humano (LEITE et al, 2018?). Porém, além da visão, audição, olfato, tato e paladar, todo indivíduo tem os sentidos vestibular, proprioceptivo, interoceptivo, nocicepção e termoccepção, todavia todos os estes podem ser exagerados ou reduzidos nos pacientes com espectro autista (MANUAL DE ORIENTAÇÃO, 2019). Vale lembrar que estas alterações no processamento sensorial podem ser encontradas na população em geral, entretanto nos indivíduos com TEA a sua prevalência é maior (ANDRADE, 2018).

Essa sensibilidade nada mais é que a capacidade do organismo de responder aos estímulos sensoriais provenientes do ambiente externo e interno (COLA et al, 2017). Entretanto, um indivíduo autista pode não conseguir se concentrar em mais de um sentido, o que ocasiona uma resposta desorientada sensorialmente, classificadas como hipersensibilidade, como sendo uma resposta “exagerada” e a hipossensibilidade como sendo uma mínima ou nula resposta (SILVA, PEREIRA, REIS, 2016).

Sabendo destas alterações, os cuidados com a saúde bucal para esse grupo de pacientes especiais apresentam algumas dificuldades que se iniciam até mesmo dentro de casa, visto que é comum encontrar pais que não realizam a higiene bucal dos filhos pois estes vêm repulsa sobre pastas e escovas (AMARAL, PORTILHO, MENDES, 2011). Somado a isto, os hábitos auto lesivos, a dieta cariogênica e as barreiras ao serviço odontológico tornam esses indivíduos ainda mais propícios às doenças bucais, como cárie, periodontite e gengivite; porém geralmente a busca por atendimento odontológico acontece apenas a partir dos 7 anos de idade, podendo não só ser mais necessários os tratamentos preventivos e sim, a sintomatologia de dor, sendo necessária qualificação do profissional para uma abordagem odontológica adequada (LEITE et al; RESENDE; MATOS, 2020).

Para manejar um portador TEA no âmbito odontológico, o cirurgião dentista precisa realizar um condicionamento gradual do paciente com adaptação à sua rotina (GUEDES-PINTO, 2016) Além disso, precisa estar ciente das devidas alterações sensoriais individualizadas e como essas desencadeiam uma resposta efetiva e muitas vezes negativa ao condicionamento e tratamento odontológico, como por exemplo, os ruídos diversos, agudizados e que muitas vezes geram vibrações sensoriais superficiais, além dos odores, texturas, sabores e iluminações diferenciadas do cotidiano do paciente, que podem causar repulsa ou dificuldade para o atendimento destes pacientes, transformando em um comportamento não responsivo ao tratamento estabelecido e sendo um paciente eletivo a sedação ou uso de anestesia geral, em último caso (CZORNOBAY, 2017; SONEGHETI, 2017).

Existem métodos TEACCH, Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação e PECs, Sistema de Comunicação por Troca de Imagens, que dependendo da análise comportamental podem ser aplicados através da ciência ABA, Análise Comportamental Aplicada, que funcionam como base para esta abordagem (CARMO, 2019).

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura da abordagem odontológica dos pacientes com alterações sensoriais de hipersensibilidade e hipossensibilidade com foco nos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Analisar, baseado nos artigos científicos, os problemas de saúde bucal mais prevalentes decorrentes da condição de hipersensibilidade e hipossensibilidade, de forma a detectar e qualificar o manejo mais adequado. Identificar e descrever os principais fatores desencadeantes que podem gerar



um quadro de hipersensibilidade e hipossensibilidade em pacientes com Transtorno do Espectro Autista no consultório odontológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEFINIÇÃO

De acordo com o DSM-V, o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos, sendo características que podem estar presentes todas juntamente no indivíduo, ou isoladas, o que justifica as diferentes classificações dentro do transtorno e que são essenciais para o diagnóstico (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013). Para a CID -11 (2022), o autismo se classifica:

CID 11	CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO
6A02	Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
6A02.0	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional
6A02.1	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional
6A02.2	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada
6A02.3	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada
6A02.5	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional
6A02.Y	Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado
6A02.Z	Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado

Tabela1: Classificação do Autismo de acordo com o CID 11 (2022).

Os sintomas desse transtorno possuem intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013). Precisa-se identificar cada um para que seja possível um diagnóstico e o tratamento ideal para cada indivíduo. Para isso é ideal observar os detalhes desde a primeira infância, levando em consideração que os sinais de alertas podem se iniciar nos primeiros seis meses de vida (MANUAL DE ORIENTAÇÃO, 2019). Ainda é preciso levar em consideração que com o DSM-V o diagnóstico foi simplificado, possuindo apenas 2 critérios: dificuldades sociais e de comunicação, e comportamentos repetitivos, e interesses repetitivos fixos e intensos (MONTENEGRO, CELERI, CASELLA, 2018)

Dentro das consequências funcionais do TEA, há a ausência de capacidades sociais e de comunicação que impedem o indivíduo de interagir, aprender a se relacionar, fazendo com que o indivíduo muitas vezes se isole; a fixação do indivíduo por rotina, a aversão por mudanças num geral; as sensibilidades sensoriais, são características que influenciam, e



dificultam toda a rotina do paciente com TEA e seus responsáveis (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013).

Em anos recentes, as frequências relatadas de transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013), sendo uma em cada 44 crianças nos EUA diagnosticada com TEA, um em cada 27 meninos identificados com autismo, um em 116 meninas identificadas com autismo onde nota-se que houve aumento nessa prevalência, não sabendo se ocorreu devido às melhores capacidades de diagnósticos ou a fatores isolados (MAENNER, 2019).

Fatores culturais e socioeconômicos podem influenciar no diagnóstico e no tratamento dos indivíduos com TEA de acordo com como é a interação social deste, por exemplo, no meio de relacionamentos, também as questões financeiras, onde o indivíduo não tem acesso aos cuidados médicos necessários e dessa forma há a identificação e o diagnóstico também tardio (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013).

Há também as questões diagnósticas relativas ao gênero, onde o TEA é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino, onde não se sabe ser devido a ideia cultural de que meninas são mais tímidas, mais calmas, ou se os sintomas são camuflados, ou compensados, devido a ideia de que mulheres possuem melhores capacidades de habilidades sociais (MONTAGUT et al, 2018).

O tratamento do TEA baseia-se em trabalhar as áreas afetadas pelos transtornos, basicamente é composto por acompanhamento médico, principalmente o neurológico, podendo utilizar medicamentos auxiliares que minimizem alguns sintomas padrões, como a falta de concentração, em terapias, onde possui-se diversos tipos e métodos, com diferentes focos para abranger todas as consequências e trabalhá-las (MONTAGUT et al, 2018).

2.2 HIPOSSENSIBILIDADE E HIPERSENSIBILIDADE

Sensibilidade nada mais é que uma resposta do organismo perante a estímulos, sejam eles externos ou internos, diretamente relacionada aos sentidos especiais como olfato, visão, audição e paladar, aos de propriocepção como vibração e movimento-postura e por fim os cutâneos, como tato, temperatura e dor (COLA et al, 2017). Segundo pesquisas, sabe-se que mais de 40% dos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista, TEA, possuem também alterações sensoriais, descritas como Transtorno do Processamento Sensorial, TPS (SOUZA, NUNES, 2019).

Essas alterações influenciam as habilidades funcionais desses indivíduos e o seu convívio com familiares. As alterações em cada modalidade sensorial, sejam elas hiperreativas ou hiporreativas, desencadeiam mudanças no comportamento do portador do transtorno, como exemplificado na tabela abaixo (POSAR, VISCONTI, 2018):

Modalidades Sensoriais	Exemplos de comportamentos relacionados
Visual	Atração por fontes de luz; encarar objetos que rodam, como centrifuga de máquina de lavar, rodas e ventiladores de hélice; Reconhecimento de expressões faciais prejudicado; Evitação do olhar; Recusa de alimentos devido à sua cor.
Auditiva	Surdez aparente: a criança não atende quando chamada verbalmente; Intolerância a alguns sons, diferente em cada caso; Emissão de sons repetitivos.



Somatossensorial	Alta tolerância à dor; aparente falta de sensibilidade ao calor ou frio; Autoagressividade; não gosta de contato físico, inclusive certos itens de vestuário; Atração por superfícies ásperas.
Olfativa	Cheirar coisas não comestíveis; Recusa de certos alimentos devido a seu odor
Paladar, sensibilidade bucal	Exploração bucal de objetos; Seletividade alimentar devido à recusa de certas texturas.
Vestibular	Movimento iterativo de balanço; Equilíbrio inadequado.
Proprioceptiva/cinestésica	Andar na ponta dos pés; Desajeitado.

Tabela2: Exemplos de comportamentos relacionados a alterações sensoriais relatadas em crianças com transtorno do espectro do autismo, agrupadas de acordo com as modalidades sensoriais (COLA et al,2017).

No processamento sensorial, os neurônios sofrem estímulos nos seus limiares neurológicos, que irão formular as respostas comportamentais. Quando um indivíduo tem um limiar neurológico muito alto, ele necessitará de muito mais estímulo e eles tendem a ser menos responsivos, os quais serão caracterizados de hipossensíveis ou hiporreativos. E quando o limiar neurológico é baixo, esse indivíduo precisa de pouquíssimos estímulos, tendo assim uma resposta exacerbada, os quais serão caracterizados de hipersensíveis ou hiperreativos (MATOS, 2019).

Na hipersensibilidade essa sensibilidade acentuada pode ser a dor, luzes, sons, odores, sabores ou toques. No autista ocorre também a característica de possuir uma atenção exagerada, que faz com que o indivíduo foque muito em algo, muitas das vezes anulando as outras coisas ao redor e dando uma ênfase maior a sensação ou sentimento (COLA, 2017)

Já a hipossensibilidade, digamos que, é a ausência da sensibilidade, onde o autista tende a não responder aos estímulos sensoriais, e está muito ligado a dor, onde em situações realmente dolorosas, o indivíduo não responde a elas (POSAR, VISCONTI, 2018).

2.3 TÉCNICAS DE ABORDAGEM COMPORTAMENTAIS

As técnicas de abordagem psicológicas ao paciente com TEA contribuem de forma muito favorável ao atendimento odontológico, porém não significa que apenas uma técnica irá servir para todos os pacientes, pois cada um deles tem suas particularidades e diferentes níveis cognitivos dessa classe (GONÇALVES, PRIMO, PINTOR, 2021).

Inicialmente deve-se fazer a familiarização com o ambiente, ter acompanhamento com o mesmo profissional nos mesmos dias e horários, de preferência (SANTANA et al, 2020). A família também deve ajudar no sucesso do atendimento, preparando o paciente por uma semana antes, sempre deixando claro que ele irá ao dentista, mostrando fotos e vídeos da clínica e do profissional que irá atendê-lo, para melhor aceitação do procedimento e familiarização com a clínica (DUKER et al, 2019).

A Ciência ABA vem sendo o método mais pesquisado e adotado, pois nele envolve identificação de comportamentos e as habilidades que precisam ser melhoradas, dessa forma auxiliando na escolha da melhor proposta de intervenção do indivíduo, influenciando diretamente na evolução dele. Após a análise de comportamentos e habilidades existentes no indivíduo pode-se planejar a melhor técnica a ser utilizada (CAMARGO, RISPOLI, 2013).



As técnicas psicológicas como Dizer-mostrar-fazer, Reforço positivo, Distração, Dessensibilização e Modelagem contribuíram favoravelmente para a realização de tratamentos odontológicos em crianças com TEA mesmo naquelas não-verbais, sendo abordagens psicológicas semelhantes às usadas em odontopediatria (GONÇALVES, PRIMO, PINTOR, 2021).

Cameron e Widmer (2012) descreveram cada uma dessas técnicas como segue abaixo:

- Dizer-mostrar-fazer - O profissional explica para o paciente o procedimento, faz uma demonstração e, em seguida, realiza;
- Reforço positivo - Assim que o paciente apresentar bom comportamento, o profissional reconhece e recompensa com elogios, expressões faciais agradáveis e/ou prêmios;
- Distração - Quando algum procedimento que provoca medo for realizado, o cirurgião dentista distrai o indivíduo, levando-o a olhar em outra direção ou simplesmente distraindo seus pensamentos, e assim tirando o foco do procedimento odontológico;
- Dessensibilização - Consiste em deixar o paciente a um estado de calma e tranquilidade e, em seguida, apresentá-lo a alguns instrumentos e sons que provocam medo, para o familiarizar com os objetos que serão usados;
- Modelagem - Essa técnica consiste em usar um paciente modelo, para mostrar ao paciente que apresenta medo e ansiedade que o procedimento é feito de forma tranquila, assim, permitindo que o paciente ansioso se acalme e se sinta seguro em realizar o tratamento. Para essa técnica é preciso ter certeza que a reação do paciente modelo ao procedimento será favorável.

Outras metodologias podem ser usadas para auxiliar o cirurgião-dentista, como por exemplo a pedagogia visual, que tem como objetivo desenvolver a capacidade de se relacionar por meio de figuras e não palavras, utilizando livros com imagens coloridas, vídeos e fotos. Pode ser combinada às técnicas tradicionais para melhorar o desenvolvimento neurocognitivo (GANDHI, KLEIN, 2014).

Temos também a aromaterapia como uma técnica que visa trabalhar os comportamentos do indivíduo, onde há substâncias que em contato com o organismo provoca estímulos que induzem a reações imediatas de mudanças de comportamento, como a lavanda, que trabalha no relaxamento, o alecrim que trabalha na vigilância, na concentração, no estado de alerta, que por meio de estudos foi comprovado a eficácia. E assim pode-se utilizar na abordagem com pacientes com alterações sensoriais, que possuem respostas atípicas aos estímulos, com objetivo de acalmá-los e manterem um bom comportamento no ambiente que os perturba (SOUSA, 2019).

Outra metodologia é a TEAC-CH que se baseia na organização do ambiente, com implementação de rotinas organizadas e atividades sequenciais. Usando estímulos corporais, sonoros e visuais, como imagens que representam a sequência do procedimento que será feito (ORELLANA, MARTINEZ-SANCHIS, SILVESTRE, 2013).

O Método do PECS consiste no paciente indicar na imagem aquilo que deseja, sendo muito utilizada para pacientes autistas que não desenvolveram a fala e podem conseguir se comunicar com o profissional através do PECS, assim estreitando a relação entre profissional e paciente (ORELLANA, MARTINEZ-SANCHIS, SILVESTRE, 2013). O objetivo é aumentar a independência, melhorar o desenvolvimento da comunicação e fornecer assistência aos cuidadores e lembrando sempre da importância da inclusão dos pais ou responsáveis em todos os passos (SANTANA, 2020).



2.4 CORRELAÇÃO ABORDAGEM COMPORTAMENTAL E ODONTOLOGIA

A abordagem em consultório odontológico para pacientes autistas ainda é um assunto pouco tratado no dia a dia dos cirurgiões dentistas, com isso ainda existe uma grande dificuldade para os responsáveis em encontrar profissionais qualificados. Nem todos os dentistas atendem ou estão preparados para atender pacientes especiais (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

O profissional, além do atendimento odontológico à criança, deve compreender as situações e dar apoio emocional. O dentista deve se atentar ao paciente preparando-o para a consulta odontológica. Podendo utilizar de abordagens como: Contato visual, Demonstração da Técnica de Escovação com outras crianças, Demonstração da escovação através de vídeos, Musicoterapia, TEACCH, PECS. Como já citados anteriormente. Vale ressaltar que para um bom andamento do tratamento é fundamental a existência de uma equipe multidisciplinar integrada (GANDHI, KLEIN, 2014).

A primeira consulta pode ser feita para fim experimental e adaptativo, observando sua reação diante a intensidade da luz da cadeira odontológica, barulhos recorrentes ao tratamento e podendo ser também aplicado musicoterapia caso o paciente se sinta mais confortável. A equipe odontológica deve estar preparada para lidar com as possíveis respostas típicas aos estímulos sensoriais e intercorrências. As consultas não devem ser prolongadas, no máximo 15 minutos de forma curta e organizada. Sempre deve ser lembrado que os pais ou responsáveis são importantes no processo, eles contribuem na conscientização e conforto (SANTANA, 2020).

O cirurgião-dentista juntamente com os responsáveis irá enfrentar muitos desafios durante o tratamento, por isso, é importante que haja uma abordagem precoce para estabelecer um contato do autista com o profissional. Muitos problemas bucais futuros podem ser evitados caso haja a instrução dos pais sobre os cuidados com a higiene oral dos filhos, como por exemplo: cárie ativa, doença periodontal, más oclusões e bruxismo (AUTISM SPEAKS Inc, c2019).

Um dos fatores que contribui para que isso aconteça é uma dieta rica em alimentos doces (na tentativa de agradar a criança ou como recompensa), a alimentação pastosa e o uso prolongado da mamadeira. Outro fator pode ser o uso de medicamentos que, a longo prazo, comprometam a saúde bucal. O ideal é a prevenção devido à dificuldade em realizar o tratamento e as manutenções (QUEIROZ et al, 2014).

Para o profissional agir de forma preventiva, a partir do momento que os pais chegam ao consultório odontológico com seus filhos, devem ser informados sobre a importância e diferentes técnicas da higiene oral, para que consigam fazer a higienização bucal em casa (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho científico foi elaborado mediante busca por artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses publicadas em periódicos científicos que versassem sobre a abordagem odontológica dos pacientes com alterações sensoriais de hipersensibilidade e hipossensibilidade com foco nos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista nas bases de dados PubMed, BVS, Google Scholar e Lilacs, entre os anos de 2012 e 2022. Para tanto, foram utilizadas as palavras-chave em Português e seus correspondentes em Inglês: Autismo (*Autism*); Hipersensibilidade (*Hypersensitivity*); Hipossensibilidade (*Hyposensitivity*); Odontologia (*Dentistry*).



4 DISCUSSÃO

Sabe-se que o DSM V é a ferramenta mais utilizada para o diagnóstico do Autismo, e nele há apenas dois critérios fundamentais, que são as dificuldades sociais e de comunicação e os comportamentos repetitivos e interesses restritos, fixos e intensos (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013), sendo que o CID 11, novo e mais atual, complementa ainda identificando mais especificamente a diferenciação do transtorno com e sem deficiência intelectual (ICID-11, 2022).

Identificou-se que a prevalência em homens é quatro vezes maior (MONTAGUT, MAS, FERNANDEZ, 2018), que 40% dos autistas possuem alterações sensoriais (SOUZA, NUNES, 2019), que um a cada 54 indivíduos podem apresentar alterações. [9]. Sendo que esse número já vem crescendo graças às mudanças nos critérios de diagnóstico (MONTENEGRO, CELERI, CASELLA, 2018). Mas, vale ressaltar que, nos países de baixa renda, não são estipuladas estatísticas, devido a dificuldade de uma equipe multidisciplinar para um diagnóstico, podendo esse número ainda ser maior (CÔRTEZ, ALBUQUERQUE, 2020).

Leite et al (2018?) ressalta que na literatura, o TEA mostra-se multifatorial, porém, segundo o Manual de Orientação (2019), há evidências que os fatores genéticos sofrem ação de fatores ambientais. Em vista disso, alguns autores denominam a forma exagerada de respostas a estímulos como Hipersensibilidade ou hiporresponsividade e a forma de pouca ou nenhuma resposta a estímulos como hipossensibilidade ou hiporresponsividade (SILVA, PEREIRA, REIS, 2016).

A sensibilidade pode estar relacionada aos sentidos do corpo humano - visão, audição, paladar e tato -, aos sentidos, denominados, especiais: cutâneos e propriocepção (COLA, 2017). Lembrando que estas alterações podem ser vistas precocemente em funções básicas como choro e sono (ANDRADE, 2018).

Constatou-se que o atendimento odontológico, dentro e fora de um consultório, é complexo para os pacientes com transtornos sensoriais, devido à presença de diversos gatilhos em curto espaço de tempo (CZORNOBAY, 2017), sendo um ambiente com alta probabilidade de ocasionar uma crise comportamental (BARANEK, 2017).

No entanto, é primordial observar que cada um responderá ao atendimento de uma forma, devido às particularidades de resposta aos estímulos (GONÇALVES, PRIMO, PINTOR, 2021). Demonstrando a necessidade de profissional preparado e qualificado para esse tipo de atendimento, em que o ambiente de trabalho e as técnicas sejam adequadas a tal público, de maneira a ofertar um tratamento eficaz (DUKER, 2019).

Em contrapartida, a realidade é oposta: a odontologia carece de profissionais com preparo para um atendimento adequado a estes indivíduos. Especialmente, pela sensibilidade exacerbada que os pacientes autistas apresentam aos inúmeros estímulos que recebem durante todo o atendimento, mesmo que este seja planejado para demorar o mínimo necessário (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; GANDHI, KLEIN, 2014).

Na literatura visualiza-se a importância de uma jornada de tratamento mais leve e uma abordagem precoce para o estabelecimento de um vínculo positivo entre paciente e profissional, para que se possa focar na prevenção, devido à dificuldade na realização de tratamentos, evitando, assim, algumas alterações bucais, como: cárie ativa, doença periodontal, má oclusões e bruxismo (AUTISM SPEAKS Inc, c2019; QUEIROZ, 2014). Lembrando que alguns fatores contribuem para esses problemas bucais: a dieta rica em alimentos doces, e pastosos, o uso prolongado da mamadeira, o uso de medicamentos a longo prazo (CORRÊA, 2012; QUEIROZ, 2014).

Esse almejado vínculo entre paciente e profissional pode ser conseguido através da utilização de técnicas diversas: Contato visual, musicoterapia, Programa *son rise*, Dizer-



mostrar-fazer, Reforço positivo, Distração, Dessensibilização e Modelagem (CAMERON, WIDMER, 2012; SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

Aponta-se o uso de técnicas psicológicas semelhantes àquelas de odontopediatria no tratamento dentário destes pacientes com transtorno do espectro autista, mesmo naqueles não-verbais (GONÇALVES, PRIMO, PINTOR, 2021). Porém há autores que acrescentam a Pedagogia Visual, a Aromaterapia, a TEACCH e PECS, sendo essas duas últimas, as técnicas mais estudadas no condicionamento dos Autistas, seja focado para odontologia ou não (CAMERON, WIDMER, 2012; SOUSA, 2019; SANTANA, 2020). Essas escolhas dependem da resposta de cada modalidade sensorial existente em cada paciente que vai influenciar no seu comportamento (BARANEK, 2007).

Além disso, tem-se a Ciência ABA como um método que tem por finalidade remover os comportamentos indesejáveis na consulta. Nessa forma de abordagem, o dentista observa o comportamento do paciente antes de desenvolver uma alternativa de tratamento (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017). Esse método auxilia na escolha da melhor proposta de intervenção para o indivíduo em específico, influenciando diretamente na evolução dele, através de uma análise de comportamentos e habilidades para um melhor planejamento de técnica utilizada (CAMARGO, RISPOLI, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os consultórios odontológicos estão repletos de fatores de influência negativa na abordagem e no manejo dos indivíduos autistas, como a intolerância a sons, o estranhamento a cores, a texturas e a odores de materiais e equipamentos odontológicos, o excesso de luz do ambiente, a intolerância ao contato físico e, ainda, o hiperfoco que o paciente pode apresentar. Além disso, o despreparo da maioria dos profissionais com relação a abordagem correta a esses pacientes, leva ao retardo indesejável do tratamento odontológico, sendo, por isso, muito comum que o autista apresente mais cárie ativa, doença periodontal, más oclusões e bruxismo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v.5, n. 3, 2011. Disponível em:

<<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046/955>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

ANDRADE, C. O que há de sensorial nas perturbações do espectro do autismo? - revisão bibliográfica. [s.l., s.n.], 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

AUTISM SPEAKS Inc. **Manual para as famílias Versão 2.0**, c2019. Disponível em <<https://autismoerealidade.org.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BARANEK, G. T. et al. Hyperresponsive Sensory Patterns in Young Children With Autism, Developmental Delay, and Typical Development. **American Journal on Mental Retardation**, v. 112, n. 4, 2007.

DUKER, L. I. et al. Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorder. **Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 1,



p. 4E-12E, 2019 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6391730/>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, nov. 2013.

CAMERON, A. C, WIDMER, R. P. **Manual de Odontopediatria**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CARMO, G. **Tratamento odontológico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista**. Tubarão, SC: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9957/1/TCC%20II%20Gessica%20marinho%20do%20carmo.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

COLA C. dos S. D., et al. Hipersensibilidade e sensório-perceptual que acomete autistas descrita na literatura e observada no centro de atendimento clínico de Itaperuna (CACI): um estudo comparativo. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [s.l., s.n.], 2017. Disponível em: <<http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/160/122>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CORRÊA M. **Conto de uma rainha azul**. Duque de Caxias, Rio de Janeiro: Sinergia, 2012

CÔRTEZ, M. do S. M.; ALBUQUERQUE, A. R. de. Contribuições para o diagnóstico do tratamento do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [s. l.], v. 3, n. 7, p. 864–880, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4678838. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/248>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CZORNOBAY, L. F. M. **Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo**. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/176426/TCC%20Luiz%20Fernando%20Vers%C3%A3oFinal%20pdf.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GANDHI, R., KLEIN, U. **Transtornos do espectro do autismo: uma atualização sobre o gerenciamento da saúde bucal**. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, v. 14, p. 115-126, jun. 2014. Disponível em: <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/24929596/>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GONÇALVES, Y.; PRIMO, L.; PINTOR, A. Técnicas Psicológicas para manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 22, n. 3, p. 867-880, 2021.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9a ed. São Paulo: Santos Editora, 2016.

LEITE, R. et al. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. [s.l., s.n., 2018?]. Disponível em:

<https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%C3%ADssa_Oliveira_0008086.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.



ICD-11. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**, Version: 2022. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f437815624>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8

MANUAL DE ORIENTAÇÃO. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria. n. 05, abr. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

MATTOS, J. C. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Revista de psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2022.

ORELLANA, L. M.; MARTINEZ-SANCHIS, S.; SILVESTRE, F. J. Treinando Adultos e Crianças com Transtorno do Espectro Autista para Serem Cumpridos com uma Avaliação Odontológica Clínica Usando uma Abordagem Baseada em TEACCH. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 4, p. 776–85, sep. 2013 Sep.

POSAR, A., VISCONTI, P. **Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder**. *Jornal de Pediatria (Versão em português)*, v. 94, n. 4, p. 342-350, jul.–aug. 2018.

QUEIROZ, F. S. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. **Revista de Odontologia UNESP**, v.43, n. 6, p. 396-401, nov.-dez. 2014.

RESENDE, T.S. Atendimento odontológico a crianças autistas: revisão de literatura. [s.l., s.n.]. Disponível em: <<http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/3809/1/Thais%20dos%20Santos%20Resende.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANTANA, L. M. et al. Pacientes Autistas: Manobras e técnicas para condicionamento no Atendimento Odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n.2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22820/14114>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANT'ANNA, L. F. da C.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n.1, jun. 2017. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVA, E R.; PEREIRA, A PS.; REIS, H I S. Processamento Sensorial: Nova Dimensão na Avaliação das Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v.3, n.1, p. 62-76, Jan.-Jun., 2016.

SONEGHETI, J. et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso dental. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 191–198, 2017.



SOUSA C. Neuroaromaterapia: A Clínica da Aromaterapia nos Transtornos de Neurodesenvolvimento – TEA e TDAH. **Revista Acadêmica Online**, v. 5, n. 27, 2019.

SOUZA, R. F.; NUNES, D. R. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. 1-17, jan. -dez. 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313158902022>>. Acesso em: 12 mar. 2022.