

**PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONDUTA CLÍNICA NA ODONTOLOGIA**

PATIENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: CLINICAL CONDUCT IN DENTISTRY

MAIRLA JAYANE LOPES DA **SILVA**. Bacharel em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Salgado de Oliveira

LARISSA CONRADO DA **SILVA**. Bacharel em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

KHAWANA **FAKER**. Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

MÔNICA ALMEIDA **TOSTES**. Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

VIVIANE **CANCIO**. Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

Rua Mário Santos Braga, nº 30, Campus Valonguinho, Niterói-RJ. CEP 24040-110. E-mail: vicancio@ig.com.br

**RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um transtorno comportamental de caráter irreversível e de etiologia indefinida. Os primeiros sintomas são observados aos três anos de vida da criança, normalmente pelos responsáveis. O TEA tem um comportamento estereotipado, dificuldade de comunicação e um arquétipo de interesses restritos e, devido a isso, pequenas atividades do dia-a-dia podem se tornar obstáculos, tais como escovação dos dentes e uso do fio dental. O TEA apresenta as mesmas características orais de um paciente não autista, mas devido às limitações da doença e ao descaso dos pais, a cavidade bucal do mesmo tende a ser mais susceptível à cárie e outras doenças. Nesse sentido, é muito importante que haja ligação entre os pais e o dentista com intenção de prevenir os problemas de saúde bucal, uma vez que os pais têm dificuldade de realizar higiene oral eficiente no filho autista e são poucos os profissionais capacitados a atendê-los, tanto em rede pública quanto na rede privada. Sendo assim, o objetivo dessa revisão de literatura é mostrar as características de um paciente autista e a conduta clínica do cirurgião dentista em relação aos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pacientes Autistas. Odontologia. Características Oraís. Condicionamento.

**ABSTRACT**

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by a behavioral disorder of irreversible character and indefinite etiology. The first symptoms are observed at the child's three years of life, usually by those responsible. The ASD has a stereotyped behavior, communication difficulty and a restricted interest

archetype and, because of this, small day-to-day activities can become obstacles, such as tooth brushing and flossing. The ASD has the same oral characteristics as a non-autistic patient, but because of the limitations of the disease and the lack of parents, the oral cavity of the patient tends to be more susceptible to caries and other diseases. In this sense, it is very important that there is a link between the parents and the dentist with the intention of preventing oral health problems, since parents have difficulty performing efficient oral hygiene in the autistic child and few professionals are able to attend them, both in the public network and in the private network. Thus, the objective of this literature review is to show the characteristics of an autistic patient and the clinical behavior of the dental surgeon in relation to them.

**KEYWORDS:** Autistic Patients. Dentistry. Oral Characteristics. Conditioning.

## INTRODUÇÃO

A palavra autismo vem do grego “autos” e denota-se o comportamento de voltar-se para si mesmo (AMARAL et al., 2012). O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por um transtorno comportamental, de etiologia indefinida e é observado até o terceiro ano de vida da criança. Nos últimos anos, o termo Transtorno do Espectro autista (TEA) vem sendo utilizado e inclui o transtorno autístico, o de Asperger, o desintegrativo da infância e o transtorno global de desenvolvimento não especificado, também conhecido como autismo atípico (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Estatísticas da Associação Brasileira de Autismo (ABA) mostram que no Brasil 600 mil pessoas possuem o autismo clássico. A incidência do transtorno é de 2 a 4 homens para cada mulher, sendo afetada 0,2% da população mundial. O risco de irmãos de autistas apresentarem o transtorno é de 4 a 5% e essa incidência aumenta em gêmeos idênticos para 60 a 90% (ALBUQUERQUE et al., 2009).

O TEA tem dificuldade de realizar atividades do dia a dia sozinho dependendo do grau de severidade e a dificuldade aumenta tanto para o paciente quanto para o responsável. Atividades como tomar banho, vestir a roupa, comer e principalmente escovar os dentes são comprometidos pela falta de habilidade do responsável e por incapacidade do TEA (GONÇALVES et al., 2016).

Crianças com TEA não possuem características orais diferentes das não TEA. O uso de medicamentos controlados e as dificuldades de realizar a higiene oral alteram o meio bucal, tornando-o mais susceptível à doença cárie e doenças periodontais. Esses pacientes necessitam de cuidados especiais principalmente na prevenção, sendo necessária a visita regular ao dentista (MARULANDA et al., 2013).

Nos casos mais leves de autismo é possível que o tratamento seja na cadeira do consultório com toda preparação possível no ambiente, visto que até a luz do foco perturba o paciente TEA. Em casos mais severos, a única forma de tratamento é no hospital com anestesia geral já que no consultório o comportamento difícil serve de empecilho (AMARAL et al., 2012).

Na maioria das vezes, a situação econômica desses indivíduos não lhes permite uma intervenção mais apropriada, devendo ser utilizados métodos subjetivos, estratégias de interação até que a atenção do TEA seja conquistada

e um possível sucesso do tratamento odontológico seja alcançado (AMARAL et al., 2012).

Sendo assim, o objetivo do trabalho é, mediante uma revisão bibliográfica, elucidar alguns aspectos importantes sobre a o transtorno do espectro TEA, mostrar as características e a conduta clínica do cirurgião dentista em relação aos mesmos entre a doença cárie e a qualidade de vida.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Através de um levantamento bibliográfico utilizando-se internet, livros, teses e artigos científicos, foi realizada uma análise dos trabalhos realizados, publicados na literatura nacional e internacional sobre o TEA.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Definição, etiologia e classificação**

O conceito de Espectro do Autismo surgiu pela primeira vez em 1979. L. Wing fez um estudo em que envolveu 132 crianças no sul de Londres, observando que o transtorno autístico é uma combinação de sintomas, com maior ou menor gravidade. Assim, atualmente o termo mais corretamente utilizado é Transtorno do Espectro Autista (SILVA, 2015). O Transtorno do Espectro Autista é um grupo de condições de desenvolvimento neurológico que incluem o autismo, Síndrome de Asperger e transtornos invasivos de desenvolvimento não específicos (FAKROON; ARHEIAM; OMAR, 2015). Tem início precoce, cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida, ocorrendo uma grande variedade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico (ZANON; BACKES; BOSA, 2014). A Síndrome de Asperger está relacionada com o autismo, mas tem uma especificação própria. As pessoas com esta síndrome não apresentam atrasos no desenvolvimento da linguagem e nem no retardo mental, mas podem apresentar dificuldade no aprendizado (CARVALHO; SOUZA; CARVALHO, 2014).

Os sintomas do autismo podem ser evidenciados cedo durante os primeiros três anos de idade e em alguns casos pode ser detectado com até dezoito meses ou mais jovem (FAKROON; ARHEIAM; OMAR, 2015). Os responsáveis geralmente são os primeiros a observarem os primeiros sintomas pelo fato de estarem diretamente presentes na vida e no dia a dia da criança com autismo (FAKROON; ARHEIAM; OMAR, 2015).

A etiologia é indefinida e um mistério para a ciência. Pesquisadores tentam buscar respostas para as causas do autismo, o que em muitos casos evidencia uma multicausalidade. Acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva (AMARAL et al., 2012).

Atualmente, o diagnóstico é feito a partir da análise do prejuízo em três esferas: 1) interação social recíproca – as crianças com autismo evitam contato visual e físico, ou quando existe é apenas “instrumental”, utilizando o outro para conseguirem o objeto que desejam. 2) comunicação verbal e não verbal - apresentam grande dificuldade de comunicação. A linguagem, a forma de se expressar e gestos, quando aparecem, são de forma deficiente. As

capacidades de interpretar ordens, duplo sentido, humor e ironia também estão prejudicadas. 3) repertório de interesses e atividades – se interessam por objetos com movimentos circulares e contínuos e é comum exercerem atividades repetitivas e restritas (ARAÚJO, 2014).

### **Características comportamentais do paciente TEA**

As três principais características do paciente com TEA são a deficiência da interação na vida social, dificuldade de comunicação e uma série limitada de comportamentos e interesses. Autistas não compreendem emoções, não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados aos objetos e espaços onde vivem. Alterações em sua rotina diária como mudanças de casa, dos móveis, ou até mesmo do percurso, podem aumentar a auto-agressão (AMARAL et al., 2012).

O padrão de comportamento, atividades e interesses é estereotipado. Há aderência inflexível às rotinas e rituais, preocupações persistentes com partes de objetos e estereotípias motoras, como agitar as mãos e balançar do corpo, entre outros. O brincar também está comprometido, uma vez que brincadeiras imaginativas espontâneas e brincadeiras sociais imitativas, apropriadas para o nível de desenvolvimento, estão ausentes ou substancialmente atrasadas (AMARAL, 2013). A hipersensibilidade transforma contato físico e determinados sons em tortura para essas crianças. Ao se depararem com ruídos altos, tendem a levar suas mãos aos ouvidos como forma de se protegerem, entretanto, podem ficar fascinadas pelo simples tique-taque de um relógio de pulso ou pelo som de papel sendo amassado. Luzes brilhantes, incluindo a luz do refletor, podem ser angustiantes ou podem ser fascinantes (AMARAL et al., 2012).

Por isso, o ambiente odontológico deve ser preparado para receber o paciente TEA. É de suma importância que não haja mudanças muito radicais para não alterar o humor do TEA e é necessário ter toda uma preocupação para que todo objeto esteja no devido lugar.

### **Características orais do paciente TEA**

O paciente TEA não tem características orais diferentes dos pacientes não TEA, mas é fundamental que a criança autista apresente sempre uma saúde bucal adequada e, para isso, é necessário que haja uma prevenção (SANT'ANNA; BARBOSA; BRU, 2017). É importante ressaltar que o nascimento de uma criança com necessidades especiais tem um forte impacto na família. A saúde bucal geralmente é negligenciada ou colocada em segundo plano em função das preocupações relacionadas diretamente à doença. Nesse sentido, frequentemente se observa em pacientes autistas uma dieta cariogênica, higiene bucal precária e uso de medicamentos xerostomogênicos, levando a um quadro de saúde bucal desfavorável (KATZ et al., 2009). Segundo Jaber (2011), a interação entre os tratamentos odontológicos e pedopsiquiátricos resultou na diminuição da prevalência de cárie em um grupo de crianças TEAs comparado ao outro grupo que não recebeu nenhum tratamento.

Doença periodontal acontece em pessoas com autismo de forma muito igual em pessoas não TEAs. Estudos mostram que crianças com autismo têm uma higiene oral desfavorável e isso aumenta a chance de desenvolver uma periodontite. Por isso, a importância de manter uma boa higiene oral para manter os dentes livres de cáries e doenças periodontais (NAGENDRA; JAYACHANDRA, 2012).

O uso de remédios controlados como antidepressivos antipsicóticos e anticonvulsivantes também interfere no meio bucal, pois esses possuem efeitos sistêmicos e orais e precisam ser mencionados durante a consulta odontológica. Algumas das consequências do uso desses medicamentos são xerostomia, disgeusia, estomatite, gengivite, sialorréia, entre outros (NAGENDRA; JAYACHANDRA, 2012).

A higiene oral deficiente em pacientes TEAs está relacionada com a falta de coordenação motora e lingual para realizar uma varredura na placa dental, e também pela resistência frequente na higiene oral diária, tanto pelo dentista quanto pela família. Essas situações podem aumentar severamente o índice de cáries e doenças periodontais, pois possuem altos níveis de placa, gengivite, cálculos, halitose e o restante de comida cariogênica na cavidade oral (MARULANDA et al., 2013).

Na maioria das vezes, a situação se agrava pela baixa renda, cujas famílias muitas vezes mal conseguem comprar alimentos e, menos ainda, escovas e cremes dentais (QUEIROZ et al., 2014).

### **Tratamento odontológico**

A falta de interação médico-odontológica resulta, muitas vezes, em tratamentos individualizados em cada área, não havendo um atendimento multidisciplinar e integrado ao paciente portador de necessidade especial. O desconhecimento sobre a doença e o consequente despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades do autismo, bem como com as apreensões familiares, também devem ser considerados, pois muitas vezes inviabilizam uma intervenção eficaz e práticas clínicas efetivas (AMARAL et al., 2012).

O espectro do autismo é muito amplo. Não existe uma pessoa igual à outra e, por isso, temos que sempre individualizar o atendimento. O preparo do profissional tem que ser contínuo, usar novas estratégias e aceitar que muitas vezes erramos em planejamentos de abordagem tendo que recomeçar (ASSIS, 2014).

O atendimento deverá ser curto, organizado e sempre que possível agendado no mesmo dia e horário da semana, no mesmo local e com o mesmo profissional para gerar o mínimo de estresse possível ao autista (PREDEBON; DAROLD, 2013). Alguns detalhes devem ser observados durante o atendimento desses pacientes, como eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento. Mudança dos móveis no consultório, dos profissionais ou da rotina desencadeia algumas crises (AMARAL et al., 2012).

A literatura reporta técnicas especiais que facilitam o tratamento diante ao comportamento do paciente TEA durante consulta odontológica e são classificadas em técnicas básicas e avançadas. As básicas estão relacionadas no controle de voz e comunicação não verbal, distrações, recompensas e

presença dos responsáveis e as avançadas estão relacionadas à estabilização protetora e anestesia geral (MARULANDA et al., 2013). O TEA deve ser assistido pelo dentista para prevenção e tratamento das doenças bucais como em qualquer outro paciente, pois apresenta problemas bucais comuns. Desse modo, torna-se necessária a criação de um programa de higiene bucal e educação sobre saúde bucal para a família do paciente TEA (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

Os tratamentos odontológicos mais invasivos e em pacientes com grandes necessidades curativas são realizados com o paciente sob anestesia geral, que é uma alternativa para um tratamento odontológico de melhor qualidade exigindo um elevado grau de cooperação do paciente (CASTRO et al., 2010).

## **DISCUSSÃO**

O autismo é um transtorno comportamental que afeta mais meninos do que meninas, e os primeiros sinais são observados até os três anos de idade da criança. Segundo Zanon, Backes e Bosa (2014), os responsáveis pela criança são os primeiros a notarem essa diferença no comportamento. Atualmente, ainda não se tem estudos comprovando a real causa do autismo e, portanto, é uma incógnita para a ciência (AMARAL et al., 2012).

Segundo Depalma e Raposa (2010), alguns dos sintomas observados em um paciente TEA são a dificuldade de comunicação, comportamento repetitivo, dificuldade de aprendizado, dificuldade ou ausência da fala. Os TEAs não compreendem emoções, mas conseguem demonstrar reações dependendo do que estão sentindo e o responsável consegue entender.

De acordo com Gonçalves et al. (2016), o paciente TEA tem certo impedimento de realizar pequenas coisas de rotina como tomar banho, vestir a roupa, comer e principalmente escovar os dentes, sendo necessária a ajuda do responsável. Desse modo, a higiene oral fica comprometida. Isso é um fato incontestável, pois fica nítido a dificuldade tanto do paciente quando do responsável em tentar executar tais tarefas de forma eficaz.

As características bucais de um paciente com tal deficiência não se diferenciam de uma pessoa comum. O que altera é a falta de higiene ou uso de medicamentos controlados que tornam a cavidade bucal muito fragilizada e susceptível às cáries e doenças periodontais (NAGENDRA; JAYACHANDRA, 2012).

A visita ao dentista é importante desde a infância para que o TEA se integre e se acostume com o ambiente odontológico e, o mais importante, previna qualquer tipo de doença, pois nesse caso o tratamento é mais difícil de ser realizado. O atendimento pode ser difícil devido ao comportamento complicado do paciente e também pela falta de conhecimento prático e teórico do profissional (NAGENDRA; JAYACHANDRA, 2012).

De acordo com Amaral et al. (2012), para receber o paciente TEA no consultório, é necessário realizar uma anamnese completa e bem feita, conhecendo as características da doença, comunicação do TEA e as experiências anteriores evitando assustá-los. O ambiente odontológico deve ser calmo, sem som muito alto e tudo deve sempre estar no mesmo lugar. É importante que o dentista use algumas técnicas para melhor comunicação com o TEA como controle de voz e comunicação não verbal e distrações.

Em suma, é dever dos profissionais de saúde, principalmente dos dentistas, que se faça a conscientização sobre saúde oral para que os gestores implementem programas amplos em que essa esteja inserida. E que esse público, em especial, seja contemplado nesses sistemas de saúde com o objetivo de promover saúde oral e diminuir o número de procedimentos invasivos.

## CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi abordado, pode-se concluir que o paciente portador de TEA necessita de estratégias para melhorar o seu atendimento e que o mesmo seja adaptado à rotina odontológica visando à prevenção das doenças orais. Para esse grupo de pacientes, medidas preventivas devem ser implementadas na mais tenra idade e de forma mais abrangente possível trazendo uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. A., et al. Panorama geral sobre o transtorno autístico. **O Mosaico/FAP**, Curitiba, n.1, p.1-11, jan./jun., 2009.

AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8 n. 2, p. 143-51, May./Aug., 2012.

AMARAL, L.D. **Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

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

ARAÚJO, K. S. B. **Análise da percepção dos estudantes do curso de odontologia da UFRN sobre o transtorno do espectro do autismo**. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

ASSIS, C. Dentistas para lá de especiais. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 58-61, jan./jun, 2014.

CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S.; CARVALHO, J. A. Síndrome de Asperger: considerações sobre espectro do autismo. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, Pub.5, Abril, 2014.

CASTRO, A. M. D. et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev. odontol. UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-142, maio/jun, 2010.

DEPALMA, A; RAPOSA, K. A. Building Bridges-Part 2: Understanding and Guiding the Dental Patient with Autism. **ADA CERP**, Jul., 2010.

FAKROON, S.; ARHEIAM, A.; OMAR, S. Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 205-209, 2015.

GONÇALVES, L. T. Y. R. et al. Conditions for Oral Health in Patients With Autism. **International journal of odontostomatology**, v. 10, n. 1, p. 93-97, 2016.

JABER, M.A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 19, n. 3, p. 212-217, Jun., 2011.

KATZ, C. R. T. et al. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odontologia. Clín.-Cientif.**, Recife, v. 8, n.2, p. 115-121, abr/jun, 2009.

MARULANDA, J. et al. Dentistry for the Autistic Patient. **CES Odontología**, v. 26, n. 2, p. 120-126, 2013.

NAGENDRA, J.; JAYACHANDRA, S. Autism spectrum disorders: Dental treatment considerations. **J Int Dent Med Res**, v. 5, n. 2, p. 118-21, 2012.

PREDEBON, A.; DAROLD, F. F. **Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras**. IV Jornada Acadêmica de Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2013.

QUEIROZ, F. S. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev. odontol. UNESP**, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.

SANT'ANNA, L. F. C.; BARBOSA, C. C. N.; BRU, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, p. 67-64, Jan./Jun, 2017.

SILVA, T. A. O. L. A. **O paciente com Autismo: a abordagem na consulta de medicina dentária e a importância da prevenção em saúde oral**. Dissertação (mestrado em medicina dentária). Universidade de Lisboa, 2015.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, mar., 2014.