



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# **A Saúde Oral e o Espectro de Autismo nas Crianças**

## **Revisão sistemática integrativa**

**Telma Maria Ferreira Martins**

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)**

**Gandra, 1 de junho de 2022**



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Telma Maria Ferreira Martins**

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

**A Saúde oral e o espectro de Autismo nas crianças**

**Revisão sistemática integrativa**

Trabalho realizado sob a Orientação de Rui Manuel Simões Pinto

## Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Comunicações Científicas em Congressos na Forma de Poster ou Oraís





**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Agradecimentos

Existem muitas pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho, sem a ajuda deles nada disto seria possível, e a todos eles desejo manifestar o meu mais sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha família e amigos, por me terem acompanhado e apoiado durante toda esta aventura, sobretudo à minha mãe, por todo o sacrifício, todos os ensinamentos, preparação e por me ter inculcido o gosto pela área da medicina dentária; Aos meus avós maternos por toda a motivação constante, por todas as chamadas aquando de um fim de um teste e por tudo mais, agradeço também ao meu irmão, por algumas ajudas e por toda a paciência, o meu muito obrigada por tudo. Foram muitas noites mal dormidas, muita aprendizagem e muita dedicação e sei que graças à vossa ajuda cheguei aqui. Estou de coração cheio.

A todas as pessoas fantásticas que cruzaram o meu caminho ao longo destes anos, o meu obrigada não chega, mas de uma coisa eu sei, guardarei todas essas pessoas e momentos para a vida. Amigos, em especial ao meu binómio Eva Silva, à Eduarda Metzker e à Elisete Moreira, que me ensinaram a levar este projeto até ao fim através dos seus conhecimentos e boas palavras. Ao professor José Pedro por todos os ensinamentos, boa disposição e motivação contante para fazer o meu melhor e a todos os outros professores que foram marcando este percurso deixo o meu obrigada por tudo. Lembrarei também todos os pacientes que sabendo ou não me transmitiram boas palavras, mais confiança, muita paz e me fizeram querer aprender mais e mais, para juntos construirmos sorrisos.

Termino assim esta mensagem agradecendo ao meu orientador, professor, doutor, Rui Manuel Simões Pinto pela sua paciência, pela sua ajuda, por todo o seu apoio e tempo despendido em todo o processo de procura e completar desta dissertação. Sem a sua ajuda crucial nada disto seria possível. OBRIGADA.





## Resumo

**Introdução** O espectro de autismo é definido como o transtorno neuropsiquiátrico mais grave na infância. Destacam-se problemas de socialização, comportamentos repetidos, inflexibilidade cognitiva e défice de comunicação.

**Objetivos e hipóteses** Dominar o TEA para dar conhecimento na atuação da saúde oral, na prática clínica, como no dia a dia do autista. Melhorar a qualidade de vida e torná-las mais integradas na nossa sociedade.

**Material e Métodos** A pesquisa teve em conta a PubMed. Os Mesh terms: ("Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Diagnosis"[Mesh], ("Autism Spectrum Disorder"[Mesh]) AND "Dentistry"[Mesh], (("Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]) AND "Dentists"[Mesh], (("SARS-CoV-2"[Mesh]) AND "Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Pediatric Dentistry"[Mesh].

**Resultados** Encontraram-se 250 artigos. Após a aplicação de critérios de inclusão foram selecionados 23.

**Discussão** Abordar a saúde oral em casa e no consultório dentário, testar a comunicação médico-criança-pais e a utilização de técnicas no atendimento dentário, problemas orais mais prevalentes, além de tratamentos complementares para um melhor diálogo e atuação na consulta. O ioga e a terapia ocupacional trouxeram bons resultados. O covid-19 veio alterar toda a consulta.

**Conclusões** O conhecimento e a consciência sobre a doença cresceram em todos os níveis e começou-se a agir. O planeamento entre o dentista e os hábitos alimentares e de higiene em casa, são fundamentais para a saúde oral da criança autista.

**Palavras-Chave** "Autism and dental diagnosis", "autism and dentistry", " Oral health and the Autism spectrum and children", " communication children autist and dentist", " covid-19 and autism and dentistry".

## Abstract

**Introduction** Autism spectrum is defined as the most severe neuropsychiatric disorder in childhood. Socialization problems, repeated behaviors, cognitive inflexibility and communication deficits stand out.

**Objectives and hypotheses** Mastering the TEA to provide knowledge in the performance of oral health, in clinical practice, as in the day to day of the autistic. Improve the quality of life and make them more integrated into our society.

**Material and methods** The search took into account PubMed. The Mesh terms: ("Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Diagnosis"[Mesh], ("Autism Spectrum Disorder"[Mesh]) AND "Dentistry"[Mesh],(("Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]) AND "Dentists"[Mesh],(("SARS-CoV-2"[Mesh]) AND "Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Pediatric Dentistry"[Mesh].

**Results** 250 articles were found. After applying inclusion criteria, 23 were selected.

**Discussion** Addressing oral health at home and in the dental office, testing doctor-child-parents communication and the use of techniques in dental care, more prevalent oral problems, as well as complementary treatments for better dialogue and performance in the consultation. ioga and occupational therapy brought good results. Covid-19 changed the entire consultation.

**Conclusions** Knowledge and awareness of the disease grew at all levels and action began. Planning between the dentist and eating and hygiene habits at home are fundamental for the oral health of the autistic child.

**Keywords** "Autism and dental diagnosis", "autism and dentistry", "Oral health and the Autism spectrum and children", "communication children autist and dentist", "covid-19 and autism and dentistry".





## Índice geral

I. Introdução.....	1
II. Objetivos e hipóteses.....	2
III. Material e Métodos.....	2
IV. Resultados.....	4
V. Discussão.....	1
1. Autismo- definição e características .....	1
2. Etiologia e Diagnóstico.....	2
3. Manifestações orais no autismo .....	3
3.1. Cárie dentária.....	4
3.2. Doença periodontal .....	6
3.3. Traumatismo dentário.....	7
3.4. Bruxismo.....	7
4. Desafio para o médico dentista.....	8
5. Estratégias usadas no atendimento dentário .....	9
5.1. Técnicas básicas.....	11
5.1.1. A comunicação.....	11
5.1.2. O "Tell-Show-Do" .....	11
5.1.3. A dessensibilização.....	12
5.1.4. O reforço positivo.....	12
5.1.5. A distração .....	12
5.1.6. Controlo da voz.....	13
5.1.7. Pedagogia visual.....	13
5.1.8. Presença ou ausência de responsáveis.....	15
5.1.9. Técnicas sensoriais.....	16
5.2. Técnicas avançadas .....	17
5.2.1. Sedação por via oral.....	17
5.2.2. Sedação por inalação da mistura de oxigénio e óxido nitroso.....	17
5.2.3. Anestesia geral.....	18
6. Tratamentos de medicina complementar e alternativa .....	18
6.1. Associação com ioga .....	19



6.2. Associação com a terapia ocupacional.....	19
7. Hábitos orais diários .....	20
8. Manutenção e prevenção da saúde oral .....	21
9. Influencia das atitudes dos pais e cuidadores .....	22
10. Aplicação de selantes de fissuras.....	24
11. O que mudou com o Covid-19.....	24
VI. Conclusões .....	25
VII. Referências Bibliográficas .....	27



## Índice de figuras

Figura 1-Relação entre o TEA infantil e a cárie dentária por Burgette JM et al. <sup>(7)</sup> .....	5
Figura 2- Presença de Cárie de acordo com a faixa etária por Morales-Chávez MC et al. <sup>(1)</sup> .	5
Figura 3-Relação entre o TEA infantil e a cárie dentária por Morales-Chávez MC et al. <sup>(1)</sup> ...	5
Figura 4-Quadro de comunicação alternativa por Naidoo M et al. <sup>(12)</sup> .....	15
Figura 5- Cronograma de atividades visuais para escovar os dentes por Lopez Cazaux S. et al. <sup>(14)</sup> .....	15
Figura 6- Sensibilidade dentária por Khrautieo T et al. <sup>(16)</sup> .....	17
Figura 7- Perguntas feitas a profissionais de saúde cuidadores de crianças autistas por Murshid EZ. et al. <sup>(20)</sup> .....	24







## Índice de esquemas

Esquema 1. Seleção do estudo de acordo com a lista de verificação do PRISMA. PRISMA, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. .....4





## Índice de tabelas

Tabela 1. Síntese dos principais resultados de todos os artigos selecionados.....7

## Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

- Técnica de relaxamento (Asanas)
- Transtorno do Espectro Autista (ASD)
- Equipamento de proteção individual (EPIS)
- Série de imagens estruturadas ou vídeos (PECS)
- Síndrome de asperger (SA)
- Transtorno do Espectro Autista (TEA)
- Tell-Show-Do (TSD)
- Prática de respiração (Yogue Pranayana)



## I. Introdução

Nos últimos 50 anos o espectro de autismo foi definido como o transtorno neuropsiquiátrico mais grave na infância, daí ser interessante abordar este tema. Torna-se relevante pela gravidade do mesmo e pela pouca informação sobre o tema. Tomo como objetivo desmistificar a ideia de que estas crianças só podem ser tratadas em meio hospitalar. São várias as barreiras existentes, tais como o custo elevado, a formação do dentista na abordagem ao espectro e ao comportamento da criança. Existe referência a imensas técnicas e abordagens em crianças no espectro, que testadas e trabalhadas em consultório poderão ter muito sucesso.<sup>(1)</sup>

No transtorno neuropsiquiátrico destacam-se características como os problemas de socialização, comportamentos repetidos, inflexibilidade cognitiva e défice de comunicação, que o tornam particular. Esta síndrome apresenta maior incidência no sexo masculino, começando no primeiro ano de vida e tornando-se mais visíveis após o terceiro ano.<sup>(1)</sup>

Em relação à saúde oral destes pacientes, esta relaciona-se com comportamentos específicos do transtorno, tais como as limitações de comunicação, negligência pessoal, comportamentos autolesivos, hábitos alimentares, resistência à ingestão oral, efeitos da medicação e hipossensibilidade à dor.<sup>(1)</sup>

As crianças com TEA tem vindo a enfrentar bastantes desafios no seu quotidiano, tanto a nível dos distúrbios do processamento sensorial, como dificuldades na interação social ou ainda atrasos no desenvolvimento global. Estas peculiaridades tornam as crianças com TEA dependentes de certos cuidados que em clínica particular se tornam difíceis de providenciar, sendo uma delas a anestesia geral, pois em serviços públicos torna-se mais fácil a sua administração. Tendo em conta todos estes pontos e existindo um aglomerado de pacientes em meio hospitalar, muitas vezes será impossível de conseguir abrir portas a todas estas crianças especiais. Posto isto, o acesso a cuidados dentários torna-se limitado e muito precário para estas crianças, daí ser importante informar e formar os dentistas mais especificamente para estas situações, de forma a acabar com estas barreiras existentes no serviço dentário generalista.<sup>(2)</sup>

As manifestações orais mais prevalentes são a doença periodontal, traumatismo dentário, bruxismo e cárie dentária, sendo esta última a mais prevalente.

Assim torna-se imperativo analisar a importância da realização de selantes de fissuras nestas situações e avaliar a colaboração da entidade parental nos hábitos de higiene. É também essencial analisar os hábitos alimentares e a capacidade da criança cooperar na consulta.

Com a recente modernização na abordagem médico-paciente, tem-se colocado em prática novos métodos e estratégias de forma a minimizar o tempo da consulta e a forma de atuação da mesma para com a criança autista. Tem-se denotado um maior entendimento por parte do dentista em relação à doença, comprovado pela aplicação da pedagogia visual, da técnica "Tell-show-do" e muitas outras, em ambiente clínico.

A atualidade do covid-19 veio alterar a metodologia das consultas e aumentou a dificuldade de comunicação, tanto pelo uso do equipamento de proteção, em particular o uso de máscara, que veio a dificultar a interação facial por parte do dentista, como o acesso às consultas que se tornou mais restrito.

## **II. Objetivos e hipóteses**

Esta revisão sistemática integrativa tem como objetivo clarificar diversos temas relacionados com o espectro de autismo em crianças desde a saúde oral em casa, no consultório dentário e até mesmo relacioná-lo com a comunicação médico-criança-pais de maneira a acabar com barreiras existentes na forma de agir e comunicar com o autista. Pretende-se elucidar diversas técnicas usadas no atendimento dentário, problemas orais mais prevalentes e a sua prevenção, além de tratamentos complementares úteis para um melhor diálogo e atuação na consulta, como ainda técnicas de bem-estar emocional, bem como o tema do covid-19 e a alteração do mesmo na comunicação na consulta com a criança autista.

## **III. Material e Métodos**

Para a elaboração desta tese foi efetuada uma pesquisa bibliográfica, entre 2015 e 2022, tendo em conta a base de dados PubMed.

Destacam-se as seguintes palavras-chave: "autism and dental diagnosis", "autism and dentistry", " Oral health and the Autism spectrum and children", "communication children autist and dentist", " covid-19 and autism and dentistry".

Tendo em conta o Mesh Terms temos presentes as seguintes palavras: ("Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Diagnosis"[Mesh], ("Autism Spectrum Disorder"[Mesh]) AND "Dentistry"[Mesh], (("Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]) AND "Dentists"[Mesh],(("SARS-CoV-2"[Mesh]) AND "Autistic Disorder"[Mesh]) AND "Pediatric Dentistry"[Mesh].

Em relação ao operador Booleano salienta-se: (autism) AND (dental diagnosis), (autism) AND (dentistry), ((oral health) AND (autist)) AND (children), (((comunication) AND (children)) AND (autism)) AND (dentist), ((covid-19) AND (autism)) AND (dentistry).

Nesta pesquisa tive em atenção artigos publicados nos últimos 7 anos, tendo em conta a atualização e a abordagem recente do tema.

Através desta investigação resultou um total de 250 artigos dos quais foram selecionados primeiramente pelos títulos, seguidamente pela leitura dos resumos e, por fim, do artigo por todo.

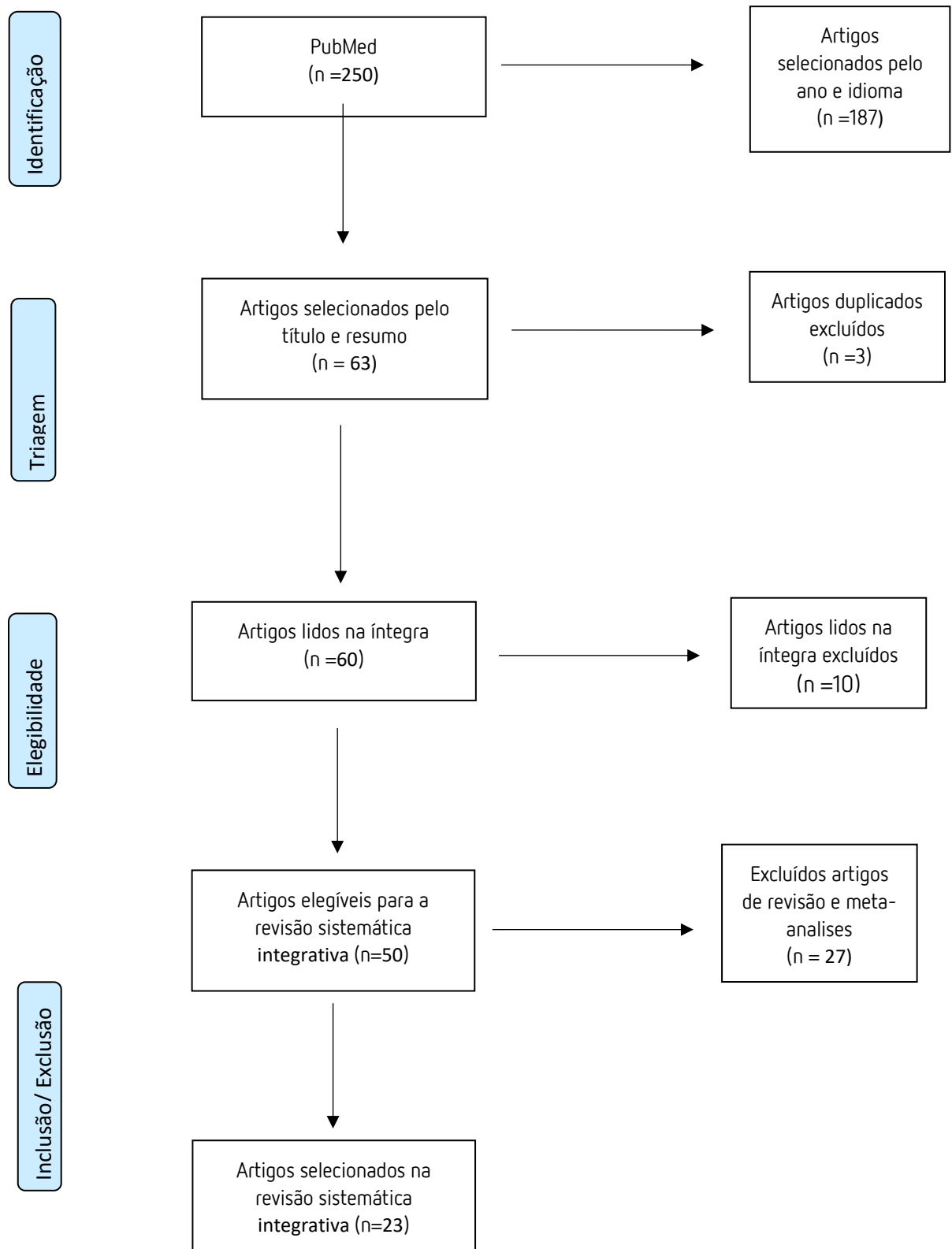
Dos artigos inicialmente encontrados, foram selecionados 63 artigos, por serem os mais relacionados com o tema desta revisão sistemática integrativa, incluindo o autismo na área da odontopediatria.

Para melhor perceção e elucidação quanto ao tema desenvolvido foram ainda considerados artigos de referência publicados em anos anteriores, livros de texto clínicos e publicações. Deste modo, foram utilizadas no total 23 referências, após leitura completa dos artigos.

De entre os critérios de inclusão destacam-se os artigos com data entre 2015-2022, artigos na língua inglesa ou portuguesa e artigos sobre autismo em crianças.



## IV. Resultados



Esquema 1. Seleção do estudo de acordo com a lista de verificação do PRISMA. PRISMA, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Artigo	Objetivos	Material e Métodos	Resultados/Conclusão
<b>Morales C. <i>et al.</i> (2017) <u>1</u></b>	Determinar o estado de saúde oral de 1 grupo de crianças com autismo.	É um estudo transversal observacional com 96 pacientes com idade entre os 2 e os 16 anos. Abordado o autismo: autismo leve, moderado ou grave.	41,7% cárie elevado nível cpod 0,96 Ceo-d 2,41 59,4 % Tártaro dentário elevado Mais cárie nos dentes decíduos do que permanente e higiene oral precária.
<b>Arnold B. <i>et al.</i> (2015) <u>2</u></b>	Fornecer uma compreensão mais aprofundada dos padrões de pré-medicação e experiências perioperatórias de crianças com TEA em comparação com crianças sem TEA.	Estudo coorte retrospectivo: Pacientes submetidos a anestesia geral para reabilitação dentária. 121 pacientes com TEA e 881 pacientes sem TEA.	Ao controlar por idade, peso, sexo, as crianças com TEA são mais propensas a ter tipo de pré-medicação fora do padrão enquanto às sem TEA eram mais propensas a ter tipos de pré-medicação padrão.
<b>Kuter B. <i>et al.</i> (2019) <u>3</u></b>	Avaliar comparativamente o estado de saúde oral o os fatores influentes, escovagem, distúrbios de desenvolvimento e problemas ortodônticos, bruxismo, alimentação, fatores sociodemográficos e estilo de vida das crianças autistas e saudáveis.	O estudo foi realizado com um total de 407 participantes, 285 autistas (grupo teste) e 122 crianças saudáveis (grupo controle). As idades variam de 5 a 16 anos. Um total de 407 crianças foram examinadas. CPOD, CEO-D, índice de placa, trauma dentário, sintomas orais, distúrbios de desenvolvimento e problemas ortodônticos dessas crianças foram registados. Estudo transversal da literatura.	Os valores de CPOD foi menor que nas crianças saudáveis. Sem diferença no índice de placa entre os 2 grupos. A saliva da criança autista foi maior do que a saudável. Já a nível de diferença foi ao nível do bruxismo, palato profundo e interposição da língua. Quanto há mordida aberta não foram encontradas diferenças. Existente apinhamentos dentários em crianças saudáveis e mais elevado.
	Investigar se o Dental Discomfort Questionnaire pode ajudar a identificar	Estudo de questionário:	Houve uma diferença significativa nos pontos médios totais do DDQ. Crianças com DDQ-8 alto costumavam

<b>Penmetsa C. <i>et al.</i> (2020) 4</b>	dores de dente em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA).	60 crianças com TEA entre os 6 e os 16 anos. Avaliado nível dor de dentes e cáries por meio de estatística.	ter um alto índice de CPOD / CEO-D. Uma correlação significativa foi encontrada quando as pontuações totais do DDQ-8 foram comparadas com as pontuações do CPOD.
<b>Chandrashekhhar S. <i>et al.</i> (2018) 5</b>	Resumir a etiologia e o diagnóstico desse transtorno, com ênfase especial nos problemas encontrados durante o tratamento de crianças com espectro autista.	Artigo de pesquisa, atualização clínica. Abordagem de barreiras para o acesso ao tratamento dentário.	Este artigo projetou pequenas modificações em cada uma das técnicas de gerenciamento de comportamento que são úteis para o tratamento de pacientes autistas. Acima disso, é a flexibilidade e criatividade do dentista e da equipa para dar o melhor atendimento aos pacientes.
<b>ÖnoI S. <i>et al.</i> (2018) 6</b>	Este estudo teve como objetivo analisar comparativamente o estado de saúde oral e os fatores influentes em crianças com autismo.	Estudo transversal. Um questionário e uma entrevista onde 126 crianças com autismo e 111 crianças sem autismo, 63 crianças que não satisfizeram os critérios de inclusão foram excluídos do estudo.	Parece que o estado oral de crianças com autismo é afetado negativamente por muitos fatores. Assim, os pais, educadores e dentistas devem estar cientes e estimulados para melhorar a higiene oral dessas crianças e prestar os cuidados dentários de que necessitam.
<b>Burgette JM. <i>et al.</i> (2019) 7</b>	Examinar a associação entre TEA e sem doença e o nível de cárie dentária.	Análise transversal da pesquisa nacional de saúde da criança onde se usou regressão logística controlando idade, sexo, etnia e seguro além de características familiares.	45.155 crianças usadas -1.228 tinham TEA. Cárie TEA- 14,7 % cárie s/ TEA 9,5% Mais cárie nos com TEA.
<b>Alhumaid J. <i>et al.</i> (2020) 8</b>	Avaliar a associação entre o estado de saúde oral e as práticas de saúde oral de crianças com TEA em relação as atitudes dos pais e conforto na prestação de cuidados orais.	Estudo transversal: 75 crianças com TEA num estudo entre 2015-2018. Os pais responderam a um questionário avaliando as suas atitudes em relação à saúde oral e conforto na prestação de cuidados orais para crianças. O exame	Prevalência de cárie dentária de 76% a 68% na dentição permanente. As atitudes dos pais e o conforto na prestação de cuidados de saúde oral não foram associadas ao estado de saúde oral de crianças com TEA. Atitudes parentais

		clínico avaliou cárie dentária (cariada, extraída e preenchida: (DMF e def)), doença gengival e acúmulo de placa. E o coeficiente de correlação de Pearson e a anova seguida de post.	positivas foram associadas ao menor consumo de açúcar.
<b>Logrieco MGM. et al. (2021) 9</b>	Fornecer uma compreensão dos desafios vivenciados por dentistas, pais com crianças com TEA e com DT.	Estudo coorte: Realizado em 2 populações diferentes realizados 2 questionários (120 variáveis). 275 pais de crianças com DT, 57 pais com TEA.	Grande dificuldade no tratamento de crianças com TEA visto pelos dentistas e pelos pais.
<b>Alshihri AA. et al. (2020) 10</b>	Investigar a dificuldade dos pais nos cuidados dentários dos filhos e analisar os fatores que influenciam o acesso a tais serviços.	Pesquisa transversal: 142 questionários respondidos pelas mães. Crianças com idade entre 2,5 e 14 anos, com proporção masculina / feminino de 3,9: 1.	Barreiras: custo (75,4%), dentista que trata de autistas (74,6%) e o comportamento do filho (45,1%). 68,3% perceberam dificuldades em encontrar atendimento dentário.
<b>Duker L. et al. (2019) 11</b>	O objetivo deste estudo foi explorar qualitativamente os relatos dos pais e dentistas de estratégias bem-sucedidas implementadas durante o atendimento dentário com crianças com TEA.	Estudo qualitativo, formados grupos focais conduzidos com pais das crianças autistas e dentistas. Feita uma análise temática.	Três temas-chave foram identificados a partir dos grupos focais dos pais: (1) o que faz um bom dentista; (2) flexibilidade e técnicas-estratégias utilizadas pelo dentista; e (3) estratégias de preparação para pais e cuidadores de crianças com TEA. Quatro temas emergiram dos grupos dentários: (1) os pais sabem melhor; (2) prática; (3) flexibilidade; e (4) uma rede de colegas.
<b>Naidoo M. et al. (2020) 12</b>	Testar um instrumento de comunicação visual (símbolos das tarefas para fazer-placa) através da comunicação para com o dentista	Pesquisa descrita não experimental quantitativa combinada + pesquisa de método misto A análise temática resultou na emergência de três grandes temas, nomeadamente os pontos fortes do conselho; fraqueza do conselho e sugestões. Este	-70% dos autistas não cooperou com o dentista -80% sentiram-se desconfortáveis com a equipa médica -70% usou a placa de comunicação com o clínico Útil para a explicação do plano de tratamento -80%

		estudo prevê a incorporação de uma placa de comunicação dentária como um modo visual usando símbolos gráficos para aumentar a linguagem expressiva e receptiva num ambiente de higiene oral para facilitar o cuidado oral profissional para crianças com TEA.	Símbolos bem compreendidos-50% Facilitou a consulta- 60% Não facilitou a consulta-40% Utilizada mais antes e após tratamento -80%
<b>Al-Batayneh OB. et al. (2019) 13</b>	Avaliar o efeito de um programa de escovagem dentária com base na saúde gengival de crianças autistas e avaliar a percepção dos pais na troca de imagens (PECS).	Estudo prospetivo de intervenção: Usado PECS como uma serie de fotos/cartões mostrando um método estruturado de escovagem: 37 crianças com TEA (31 H e 6 M).	A maioria das crianças tem habilidade de linguagem (64,9%), uso de PECS 67,6%. A idade afetou todos os estágios. A maioria dos cuidadores/pais (75,7%) classificou o PECS como difícil, mas útil 100%. melhoramento da saúde gengival em crianças com TEA.
<b>Lopez S. et al. (2019) 14</b>	Avaliar um programa de treino no ato de escovagem dentária na escola/casa usando um ipad.	Estudo coorte: 52 crianças (3-19) durante 8 meses. Um programa de treino para o ensino de comportamentos de escovagem foi proposto à equipa educacional. A cotação permitiu avaliar a eficácia do programa.	Destacaram uma melhor escovagem dentária, mais autonomia, melhores cuidados dentários foram implementados. O uso do ipad no programa foi eficiente no ato de escovagem dentária.
<b>Azevedo M. et al. (2021) 15</b>	Relatar a percepção de pais de crianças com autismo em relação ao medo dos pais da pandemia com covid-19. Relatar o medo das crianças quanto ao uso de EPIS nas consultas e o impacto na rotina diária durante a pandemia.	Estudo transversal: Feito um questionário com perguntas sobre o medo dos pais em relação ao covid-19, percepção dos pais sobre o medo das crianças em relação aos EPIS o impacto deste na rotina do dia a dia.	50,34%- Alto medo da pandemia. 59,34%- Medo dos EPIS 61,64%- Covid teve alto impacto na rotina diária das crianças.

<p><b>Khrautiew T. <i>et al.</i> (2020) <u>16</u></b></p>	<p>Comparação da cooperação na escovagem dentária em casa e no consultório.</p>	<p>Os cuidadores avaliaram a resposta sensorial de cada sujeito ao preencher um questionário com 8 sensibilidades. Os sujeitos que tinham 3 ou mais sensibilidades foram considerados sujeitos SOR. A cooperação com a escovação no consultório dentário foi gravada em vídeos. A análise estatística utilizou o coeficiente de correlação de Spearman, teste do qui-quadrado, teste exato de Fisher e Mann-Whitney teste.</p>	<p>51 crianças com TEA (4-17 anos) A sensibilidade oral foi associada à cooperação com a escovagem dentária em casa enquanto a sensibilidade á luz, som e ao toque relacionou-se com a escovagem dentária em consultório.</p>
<p><b>Ramassamy E. <i>et al.</i> (2019) <u>17</u></b></p>	<p>Avaliar se o ioga pode ser um complemento aos métodos de treino da habilidade de escovagem para crianças com TEA.</p>	<p>Estudo comparativo: Setenta e duas crianças com ASD com idades entre 7-15 anos foram selecionadas e divididas em dois grupos (N = 36). As crianças do Grupo I receberam pedagogia visual e vídeo e as crianças do Grupo II receberam pedagogia visual e vídeo com ioga. Os índices de placa e gengival (IP e GI) foram registados no início do estudo e no final do 1º, 2º, 3º e 6 mês. As pontuações foram resumidas como média e desvio padrão e a comparação entre grupos foi feita usando t-teste.</p>	<p>O treino de ioga pode ser usado como um complemento para aprimorar as capacidades de aprendizagem de escovagem de dentes de crianças autistas além do vídeo e da pedagogia.</p>
<p><b>Como DH. <i>et al.</i> (2021) <u>18</u></b></p>	<p>Analisar as explicações relacionadas ao aumento da prevalência de TEA, fornece ainda razões pelas quais crianças com autismo estão em maior risco de ter problemas de saúde oral. Discute as colaborações interprofissionais únicas</p>	<p>É uma comunicação onde dentistas e terapeutas trabalham em conjunto nos protocolos dentários.</p>	<p>Maior prevalência de autistas. Maior necessidade de capacitar os dentistas para a comunicação com os autistas.</p>

	entre dentistas e terapeutas ocupacionais.		
<b>Du RY. <i>et al.</i> (2018) 19</b>	Este estudo comparou comportamentos de saúde oral e barreiras dentárias entre crianças pré-escolares com e sem TEA e avaliou o conhecimento dentário e as atitudes dos pais.	257 pré-escolares com TEA e uma amostra de controle por idade e género.	Crianças autistas realizam com menos frequência a escovagem dentária e precisam dos pais para os auxiliarem. Barreiras no atendimento foram relatadas com mais frequência. Pais com crianças autistas tendem a apresentar mais conhecimento do que os saudáveis. Há diferença de comportamento entre autistas e saudáveis.
<b>Murshid EZ. <i>et al.</i> (2015) 20</b>	Avaliar o conhecimento dentário e as atitudes em relação aos cuidados com a saúde oral entre profissionais de saúde e educadores que trabalham com crianças com TEA.	Pesquisa transversal: Total de 217 questionários foram coletados com uma taxa de resposta de 71,1%. O estudo foi realizado na Faculdade de dentária da King Saud University.	40 crianças das quais 2º foram grupo controle. Resultou num aumento significativo na cooperação das crianças em relação á terapia com flúor. A pedagogia visual foi eficaz no caso da terapia com flúor.
<b>Prakash J.<i>et al.</i> (2021) 21</b>	Avaliar o estado da saúde oral e as percepções sobre a saúde oral de uma criança autista entre os pais.	Estudo observacional onde 300 pais formaram os participantes do estudo.  Prevalência de cárie dentária e estratégias no atendimento (iluminação da cadeira, espelho oral, sonda de diagnóstico e sonda periodontal.	15% consciência; 15% pais não consideraram os dentes decíduos importantes; 59,1% visitam algum dentista apenas quando sentir dor; 5%fizeram um exame dentário; 15% e 24,6% dos pais visitam dentistas em intervalos de 3 e 6 meses. 18,33% mostraram estar cientes de que a saúde oral pode influenciar a saúde geral;

<p><b>Fakhruddin K. <i>et al.</i> (2017) <u>22</u></b></p>	<p>Avaliar a eficácia da distração audiovisual na modificação de comportamento durante a avaliação da cárie dentária e colocação de selante em crianças com TEA.</p>	<p>Estudo clínico, 28 crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista, com idade entre 6,5 e 9,8 anos. Realizada uma consulta introdutória e 3 sessões de tratamento.</p>	<p>O código de detecção e avaliação de cáries internacionais foi considerado o mais prevalente (<math>n = 58</math>; 52%).</p>
<p><b>Bellis W. <i>et al.</i> (2021) <u>23</u></b></p>	<p>Analisar algumas questões relacionadas ao fornecimento e recebimento de atendimento dentário para crianças à sombra do covid-19 e algumas abordagens de gerenciamento.</p>	<p>Sem informação</p>	<p>Enfrentar os desafios colocados pelo covid-19 na vida das crianças com autismo e no atendimento dentário com novos desafios para toda a equipa dentária.</p>

Tabela 1. Síntese dos principais resultados de todos os artigos selecionados



## V. Discussão

### 1. Autismo- definição e características

O autismo encontra-se no terceiro lugar da lista de transtornos de desenvolvimento mais comuns, uma vez que este influencia bastantes partes do cérebro, principalmente a região responsável pela melhoria das habilidades de comunicação.<sup>(3)</sup>

Assim, crianças com autismo tem vindo a ser um desafio para o dentista e para o atendimento médico, uma vez que estes não colaboram com o tratamento e desta maneira será bom entender o que é o TEA e quais as suas características, para que haja uma melhor compreensão sobre o autista e sobre quais as suas limitações e razões dos seus comportamentos.<sup>(3)</sup>

O autismo é assim definido como uma alteração patológica mental onde a criança autista tende a estar no seu mundo, isolando-se do resto à sua volta. Desta forma, o transtorno do espectro do autismo é caracterizado por uma certa carência na comunicação e nas relações sociais, baseado num reportório mais comprimido, repetitivo e estereotipado de atividades, atitudes e interesses do autista.<sup>(3)</sup>

Para kanner, autismo é referido como autismo infantil precoce, autismo infantil ou autismo de kanner, uma vez que há uma grande variedade de sintomas e existe uma grande dificuldade em fornecer uma definição clínica coerente e uniforme, uma vez que alguns não comunicam, outros não fazem gestos para compensar a comunicação verbal e outros apresentam uma linguagem estereotipada.<sup>(4)</sup>

Algumas destas crianças passam a viver um pouco de forma independente e outras tendem a apresentar deficiências mais graves e desta maneira requerem mais cuidados e apoio ao longo de toda a sua vida.<sup>(4)</sup>

Portanto, este espectro, tem vindo a aumentar cada vez mais, o que tem sido motivo de atenção em muitos países uma vez que estas crianças portadoras de TEA tem vindo a apresentar características particulares importantes, que com a idade sofrem algumas alterações.<sup>(4)</sup>

Quanto às suas características mais evidentes, destacam-se a hipersensibilidade a certos estímulos como o ruído, a luz, o som, certos movimentos, entre outros; a tendência para trincar brinquedos ou outros objetos; o desinteresse pelo ambiente que o rodeia; a falta de comunicação e dificuldade em certas palavras e a complicação em estabelecer contato visual. Este tem também dificuldades igualmente na hora de tomar banho, vestir-se, comer e particularmente na higiene oral, devido à falta de habilidade ou até mesmo na inaptidão de o realizar. <sup>(4)</sup>

## **2. Etiologia e Diagnóstico**

É consensual na literatura que o autismo está associado a várias doenças, tais como, o distúrbio do sono, distúrbios convulsivos, dieta, ansiedade e alteração sensorial. Os pacientes com autismo sofrem de patologias dentárias, como a maioria da população, no entanto, a diferença é que a prevalência é muito maior. <sup>(5)</sup>

O autismo é assim diagnosticado essencialmente observando os comportamentos da criança e avaliando o seu desenvolvimento (sintomas que podem mudar, diminuir ou desaparecer) ao longo do tempo, com o uso de testes psicossomáticos para testar as suas capacidades, por exemplo. Quanto mais cedo for diagnosticado este permite às crianças, aos pais e ao dentista a possibilidade de se estabelecerem precocemente medidas necessárias que irão permitir uma inserção mais fácil do paciente na sociedade. A partir dos 2 anos já é possível estabelecer um diagnóstico confiável de TEA. <sup>(5)</sup>

Apresentam, portanto, no decorrer da vida, comprometimento a nível social, contacto visual quase inexistente, limitações nas expressões faciais, fraca capacidade de resposta, dificuldade de se relacionar, falta de consciência e compreensão e comportamentos e interesses incomuns, que permitem assim diagnosticar este transtorno de forma mais acessível. <sup>(5)</sup>

O TEA apresenta uma natureza complexa, ainda não tão bem estabelecida, mas que pode ser de origem primária/idiopática, com base genética inespecífica ou então secundária/sindrômico com a presença de algumas condições neurológicas que em muitos desses casos, vem a apresentar posteriormente base genética, das quais se destacam os fatores pré-natais, biológicos do cérebro e ainda condições médicas coexistentes. <sup>(1)</sup>

### 3. Manifestações orais no autismo

As crianças com autismo, tendem a apresentar maior risco de cáries, alterações do estado periodontal, maior risco de lesões traumáticas e bruxismo, de maneira que iremos aprofundar um pouco de cada um destes temas de forma a percebermos os prós e contras deste transtorno, uma vez que existem muitas barreiras aos serviços dentários e os autistas tendem a apresentar mais manifestações orais que as crianças saudáveis.<sup>(3)</sup>

Estas crianças necessitam de um maior esforço para manter uma boa higiene oral e assim precisarão de ser examinadas periodicamente e sempre tratadas quando necessário. Portanto, é possível haver prevenção da maioria destas doenças orais, caso haja uma boa educação através de diversas vias especiais e adaptadas a cada uma destas crianças, de forma a minimizar os riscos de uma higiene oral precária tal como a diminuição do índice de cárie e de outras manifestações orais.<sup>(3)</sup>

Inevitavelmente, estas crianças utilizam no seu dia a dia, medicamentos (72,6%), dos quais mais usados a risperidona (27,4%), o valproato de sódio (0,9%), o cloridrato de centralina (0,9%) ou a fluoxetina (3,8%), para a hiperatividade, ansiedade ou epilepsia, que conseqüentemente levam a uma maior propensão de manifestações orais, causando enfraquecimento dos dentes, devido ao seu uso constante (algumas fórmulas possuem quantidades elevadas de açúcar, e outros resíduos nocivos, levando até à xerostomia).<sup>(3)</sup>

De entre os vários problemas alimentares, o corte em certos alimentos e o uso constante de outros ou a mudanças na quantidade de saliva (microbiota salivar e dentária), o bruxismo ou até os cuidados orais e autocuidados inadequados continuam a ser os principais problemas causadores de aumento de cárie e das doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite.<sup>(6)</sup>

Alguns estudos, mostram existir, não só aqui em Portugal, mas China e França, por exemplo, por vezes a espera de crianças com TEA, meses a fio, pela demora de uma consulta no hospital para tratamentos dentários, o que com o aumento da prevalência do autismo, será cada vez mais provável que os médicos dentistas consultem estes pacientes na sua prática clínica diária, em consultório privado.<sup>(7)</sup>

Muitos destes pais, sem capacidades financeiras vêm-se obrigados a esperar pela consulta e aquando da mesma, as manifestações orais apresentam-se bastante piores, como é o

exemplo de um estudo onde apenas 86% de crianças receberam indicação para consulta, dos quais nem todos autistas. Já os com capacidade financeira vêm-se predispostos, a procurar algum dentista apto e disposto a atender o seu filho.<sup>(7)</sup>

### **3.1. Cárie dentária**

A cárie dentária, é uma doença multifatorial, infecciosa e transmissível, que ocorre quando há a presença de um desequilíbrio entre os fatores patológicos e fatores protetores dentários.<sup>(8)</sup>

Apesar de alguns estudos indicarem que não existem diferenças significativas entre crianças autistas e não autistas, existem também alguns que relatam a existência de maior prevalência de cárie nas crianças portadoras de autismo.<sup>(8)</sup>

Através de várias pesquisas, veio-se a concluir, que dentes decíduos 76% (cárie é a doença crónica mais comum na infância) tendem a apresentar mais cáries que os dentes permanentes 68%, e que o ph salivar (menor em autistas) e tamponamento tendem a ser diferentes das crianças saudáveis por causa da ingestão de alimentos mais macios e doces (têm pouco tónus muscular, má coordenação, além de se babarem com mais frequência). Por terem pouca coordenação da língua, a tendência é que o alimento fique armazenado na boca ao invés de ser engolido. A retenção dos mesmos ocorre por períodos longos na boca, aumentando a exposição das bactérias a fontes de carboidratos.<sup>(8)</sup>

Vieram então, novas evidências em que nos é mostrado que a cárie tanto pode diminuir como aumentar nestes pacientes, tendo em conta os hábitos adquiridos pelo mesmo ao longo da vida, como o caso da variedade alimentar, onde uma melhor adequação da mesma prevenirá a deficiência nutricional e a assistência dos pais.<sup>(9)</sup>

De alertar que a cárie pode ser tratada antes do uso mais extremo (o da sedação consciente ou até mesmo a anestesia geral, em meio hospitalar, onde estas técnicas expõem um custo mais elevado e não disponível a todos).<sup>(9)</sup>

Deste modo, a pasta de dentes usada, com constituição do fosfato de sacarose de cálcio, em vez de pasta com baixo teor de flúor tem indicação de ser um meio eficaz na prevenção de cáries dentárias. A aplicação de flúor tornou-se um assunto controverso e então em caso de elevado risco de cárie, este sim é usado.<sup>(5)</sup>

Assim, através da figura 1, é nos apresentado alguns problemas associados à cárie dentária como a idade, género, etnia, educação, nível económico e os hábitos de higiene. (7)

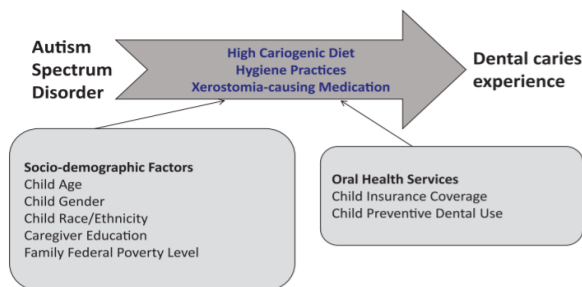


Figura 1-Relação entre o TEA infantil e a cárie dentária por Burgette JM *et al.* (7)

Logo, será útil para minimizar a propensão da cárie dentária, a realização de formações, panfletos informativos de modo a alertar e motivar a higiene oral, a preferência por dieta e alimentos de textura menos pastosa e ao incentivo à ida ao dentista mais regular, para um maior aconselhamento e maior prevenção. (1)

Como visto nas figuras 2 e 3, a presença de cárie de acordo com a faixa etária esta mais presente entre os 7-11 anos e mais ausente entre os 2-6 anos (idade é considerada um fator importante para o desenvolvimento da cárie) onde nos é dito que uma dieta mais regulada leva à presença de menos cáries dentárias. (1)

Tabela 1. Presença de Cárie de acordo com a faixa etária.

		Cárie		Total
		Presente	Ausente	
Age	2-6 anos	16	29	45
	7-11 anos	21	24	45
	12-16 anos	3	3	6
Total		40	56	96

Tabela 2. Presença de cárie em relação à dieta.

		Cárie		Total
		Presente	Ausente	
Morrert	com dieta	20	40	60
	Sem dieta	20	16	36
Total		40	56	96

Figura 2-Presença de Cárie de acordo com a faixa etária por Morales-Chávez MC *et al.* (1)

Figura 3-Relação entre o TEA infantil e a cárie dentária por Morales-Chávez MC *et al.* (1)

Assim, a literatura tem vindo a sugerir que os ácidos produzidos pelas bactérias são as causadoras da cárie dentária, uma vez que o portador deste transtorno não tem a

capacidade de cuidar de si sozinho e haja maior acumulação de restos alimentares e açúcares (dieta altamente cariogênica) na superfície dentária, tal como o uso de medicamentos em elevadas quantidades que por sua vez podem levar à xerostomia e à erupção dentária retardada. Não só por uma dieta pobre e por preferirem alimentos macios e açucarados (nas refeições e entre estas), mas também devido a comportamentos e aversões específicas de cada um deles, como a dificuldade em escovar os dentes, devido à destreza manual ou também à falta do uso do fio dentário, levando a uma maior propensão da cárie dentária, por exemplo.<sup>(3)</sup>

### **3.2. Doença periodontal**

A doença periodontal é uma infeção das estruturas à volta dos dentes, que pode estar associada a hábitos de higiene irregulares, por dificuldades apresentadas pelos pais ou cuidadores ao auxiliarem na escovagem dos dentes, o que no caso dos autistas tem um risco duplicado de se desenvolverem, neste caso como por exemplo o nível de placa bacteriana.<sup>(6)</sup>

Os fatores de risco associados à doença periodontal, são a toma de medicamentos específicos e a acumulação de placa bacteriana e tártaro, devido a uma escovagem dentária, deficiente ou quase inexistente.<sup>(6)</sup>

Quando comparadas crianças autistas com as crianças saudáveis, o índice periodontal das crianças autistas é mais elevado, resultando numa maior incidência de doença periodontal, pois estes autistas apresentam baixo nível de higiene oral e alta prevalência de gengivite. Estes portadores de TEA tendem a apresentar maior propensão para fístulas, lesões ulcerosas, hiperplasia gengival e queilite além de lesões nos tecidos moles.<sup>(6)</sup>

Foi observado a fraca higiene oral realizada apenas pelo autista, sem auxílio, dos quais 22,7% não os escovavam e cerca de 31% foi detetado com gengivite. Portanto, será evidente a necessidade de, com a ajuda dos cuidadores, haver um fortalecimento dos cuidados de saúde oral, tanto pela prevenção como pelo tratamento e visita regular ao dentista.<sup>(8)</sup>

A gengivite, a periodontite, as recessões gengivais e a placa bacteriana são os mais esperados nestes indivíduos apesar de que com o aumento da idade estes tendem a estar mais presentes. Não podemos esquecer o facto de que estes apresentam comportamentos de autoagressão, possíveis causadores de doenças periodontais. No caso da gengivite

(presença de vermelhidão e edema), os anticonvulsivantes, os antidepressivos e os antipsicóticos devido aos seus efeitos associados podem ser a causa da mesma, de onde se manifestam o sangramento a sondagem e fatores de retenção que necessitam de uma melhor limpeza e tratamento. <sup>(8)</sup>

De salientar, que as consultas de profilaxia dentária e uma boa higiene oral, realizadas com a frequência necessária e de forma adequadas são cruciais, para a prevenção destas manifestações. <sup>(8)</sup>

### **3.3. Traumatismo dentário**

O traumatismo dentário, inclui lesões ulceradas traumáticas, explicadas muitas vezes devido ao bater com a cabeça, o empurrão da língua com força e constante, o uso de tampas de canetas, ou outros objetos, o bruxismo, a convulsão repetida entre outras autolesões orais, que podem causar estes problemas orais com maior frequência. Não pomos de parte o overjet aumentado, a má coordenação motora e o baixo défice de atenção que influenciarão no ato de traumatismo. <sup>(3)</sup>

Foi possível perceber que o traumatismo, ocorre com mais frequência nos incisivos centrais superiores permanentes, mais prevalente a fratura do esmalte ou esmalte-dentina.

Cerca de 4,7% autistas tiveram trauma dentário devido aos comportamentos autolesivos, mais frequente na região do pescoço, cabeça e dentes. <sup>(3)</sup>

A melhor abordagem para esta e outras complicações dentárias são a prevenção da doença e a educação para a saúde oral. <sup>(3)</sup>

### **3.4. Bruxismo**

Quanto ao bruxismo, este é um hábito parafuncional, mais conhecido como o ranger dos dentes, um problema que pode acontecer de dia ou de noite. A estratégia mais usada para a sua diminuição normalmente é uma proteção oral, a chamada goteira; esta é uma forma de limitar o comportamento autolesivo e usada em cerca de 20% nos tratamentos dentários, para ajudar na diminuição do desgaste dentário. <sup>(9)</sup>

Este hábito é relativamente comum entre os autistas e está ligado ao elevado nível de ansiedade presente, maioritariamente à noite. <sup>(9)</sup>

O bruxismo pode ser causado por autolesões, medicação e problemas musculares e tendo em conta alguns dados esta é a manifestação oral que menos ocorre. Iniciar a educação especial numa idade precoce traz efeitos a longo prazo na eliminação do bruxismo e dos problemas que podem surgir devido a deficiências nessa área. <sup>(6)</sup>

#### **4. Desafio para o médico dentista**

Primeiramente, há que ter em maior atenção os tratamentos dentários, pois estes devem ser preparados com antecedência, de forma, a que seja possível que fatores como a luz do espaço (17%), o som dos instrumentos ou o sabor de certos procedimentos (30%), a cadeira em si (30%), o contato físico, a máscara (25%), entre outros, não interfiram por completo na consulta, uma vez que desafiar estes sentidos num autista pode levar a respostas violentas e indesejadas durante o tratamento dentário. A ansiedade e a fobia a médicos, junto com os fatores mencionados em cima e uma fraca comunicação afetarão toda a consulta e tornar-se-ão um desafio para o médico dentista. <sup>(9)</sup>

Avaliando assim um estudo, cerca de 68% de dentistas nunca atenderam autistas e fica a dúvida de se será pela rejeição do paciente ao tratamento dentário, se pela falta de conhecimento do mesmo sobre a doença ou se pela falta de comunicação do doente. <sup>(9)</sup>

Não obstante, quanto mais confiantes estiverem os dentistas mais probabilidade de sucesso na consulta terão. <sup>(9)</sup>

Contudo, muitos dos dentistas não estão preparados para trabalhar com crianças com necessidades especiais pois na altura do curso não houve formação para este tipo de problemas de saúde, portanto é necessário um esforço adicional na hora do atendimento dentário e novos procedimentos tem de ser adaptados. <sup>(10)</sup>

Estas crianças apresentam assim, uma colaboração mais limitada ou por vezes inexistente na hora dos procedimentos clínicos, nomeadamente com maior dificuldade nos mais invasivos, com recurso por exemplo, a exames complementares, levando a uma maior agitação e desregulação emocional como também em tratamentos mais simples, como por exemplo, um exame clínico ou o simples barulho de fundo da clínica. <sup>(10)</sup>

A comportamentos como o chorar, gritar, recusar-se a sentar na cadeira ou entrar na clínica e não abrir a boca ou a falta de comunicação são alguns dos desafios pelo qual o dentista tem que saber lidar. De acordo com um estudo, 86 % dos portadores de TEA costumam



manifestá-los; Destacam 37 % de dentistas que não sabem como lidar com a situação e abandonam o paciente.<sup>(10)</sup>

Com a cooperação de todos os intervenientes naquele estabelecimento médico, incluindo assistente e rececionista estes devem estar preparados e sabedores das características comportamentais do paciente, de forma a arranjar estratégias para otimizar a consulta, uma vez que a ausência de comunicação e a alteração das suas perceções, podem ser um entrave em todos os procedimentos clínicos propostos. Verificamos isso no caso da dor, em que o autista é incapaz de diferenciá-la, ou no caso do medo que é difícil de entender.<sup>(11)</sup>

Assim é necessário reduzir o que eles possam considerar como sendo uma agressão sensorial, criando, portanto, condições que os tranquilize (música ambiente, luz adequada, mesma equipa clínica e tempo de espera curto e pontual).<sup>(11)</sup>

Como foco da consulta, existe o desafio de fazer com que o portador de TEA entenda os desafios de cada consulta, qual a função do médico dentista e quais as principais razões para que este deve ir lá, e com que regularidade.<sup>(5)</sup>

Muitos deles apresentam uma grande dificuldade nas atividades diárias e neste caso o hábito de escovagem dentária e a alimentação acabam por interferir na saúde oral. Saúde esta que deixada de parte acabam por agravar, deixando de ser tratamentos mais simples e rápidos e passando a ser mais dolorosos e pouco colaborativos para estas crianças.<sup>(5)</sup>

Posto isto torna-se também um desafio para o médico dentista na hora de atuar e haver a necessidade de arranjar estratégias e formas mais apelativas de mostrar que não custa nada e que colaborando é mais rápido.<sup>(5)</sup>

## **5. Estratégias usadas no atendimento dentário**

De modo a otimizar as consultas, o médico dentista deverá conhecer as técnicas de que dispõe para criar uma relação com o paciente autista. De entre estas destacamos, as básicas como a comunicação do dentista para com o autista, o "Tell-Show-Do", que consiste no dizer, mostrar e fazer, a dessensibilização, o reforço positivo, a distração aquando da consulta, o controlo da voz, a pedagogia visual, com imagens coloridas e adaptadas a todo o procedimento da consulta, a presença/ausência de responsáveis e as técnicas sensoriais.

<sup>(5)</sup>

Estas técnicas servem para diminuir a dificuldade de comunicação e os comportamentos sociais, bem como melhorar o impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas com TEA e assim ajudando também os seus cuidadores no dia a dia e o dentista na consulta.<sup>(5)</sup>

Mostramos ainda as técnicas avançadas, caso seja difícil a comunicação dentista-criança autista, tais como a sedação por via oral, por inalação da mistura de oxigénio e óxido nitroso ou em último recurso a anestesia geral onde por vezes se associam a algumas alternativas como o ioga ou a terapia ocupacional, para trazer a calma e paciência, a paz e tranquilidade aquando da consulta dentária.<sup>(5)</sup>

O uso de brinquedos ou instrumentos tecnológicos ou a presença de pais durante o tratamento são estratégias úteis para a consulta. Após a realização de cada consulta, o dentista deve elogiar o paciente, levando-o a perceber que sempre que colaborar, terá uma recompensa positiva.<sup>(6)</sup>

Visitar o médico dentista pela 1<sup>o</sup> vez, acaba por ser uma mudança na vida destas crianças que não gosta de alterações na sua rotina e tendo em conta que de consulta para consulta o procedimento clínico pode sofrer alterações estes tendem a apresentar comportamentos de desconfiança e pouco colaborativos logo estas estratégias são postas em prática para permitir que estas crianças tenham um atendimento adequado e no menor tempo possível (até 15 minutos) por causa do défice de atenção e de outros transtornos associados à doença, de forma a melhorar a entrada destes a mais acessos e serviços, dando mais suporte nesta doença. Assim esta, é fundamental para planear diagnóstico, assistência à saúde oral e para o bem-estar psicológico da criança em consultas futuras.<sup>(9)</sup>

Para que a consulta seja um sucesso, o dentista terá que se apresentar de forma calma e segura e assim, preparado e sensibilizado para tratar estas crianças especiais. Os pais ou responsáveis devem se apresentar colaborantes e motivados e o tempo de consulta deve ser alargado se possível em várias consultas, de forma, a que o tempo de tratamento seja o mais curto possível.<sup>(11)</sup>

## 5.1. Técnicas básicas

### 5.1.1. A comunicação

Sabendo que os autistas têm um défice de comunicação, devemos comunicar com eles utilizando imagens ou vídeos explicativos, para facilitar o ensinamento do processo, do que vai ser feito na consulta e de como este deve realizar os seus hábitos de higiene oral em casa, na sua vida diária. <sup>(5)</sup>

Descobrimo a escala de Frank, esta passou a ser usada na consulta, para ajudar na avaliação da cooperação de cada um deles a nível comportamental, de 1 a 4, como positiva ou negativa, de forma a analisar qual será a intervenção mais adequada para cada um. <sup>(6)</sup>

A comunicação deve ser feita através de frases curtas, claras e simples ou em canções ou lengalengas e é fundamental o elogiar de cada progresso dado pela mesma nas consultas, para assim o médico ir ganhando a confiança da criança. Nestas crianças muitas vezes é difícil antecipar os sinais de medo e ansiedade de jeito a evitar a perda de cooperação, mas é praticável realizar o atendimento mesmo detetados estes sinais, e a comunicação antes da consulta e durante serve para perceber e atuar para a sua minimização e para que haja mais à-vontade e entendimento do autista. <sup>(11)</sup>

### 5.1.2. O "Tell-Show-Do"

O TSD (Tell-Show-Do) é um método utilizado nas consultas (incluindo frases claras, curtas e simples) em que o dentista mostra e explica os diferentes instrumentos clínicos, os equipamentos dentários utilizados e quais os procedimentos dentários a serem realizados posteriormente. Este é assim, um ótimo método para familiarizar e dessensibilizar as crianças. <sup>(5)</sup>

O «Tell» é o esclarecimento do procedimento e a apresentação dos instrumentos que vão ser utilizados. O «Show» é mostrar como funcionam os instrumentos/procedimentos, utilizando aspetos visuais, auditivos, olfativos e táteis. O «Do» é a realização do procedimento ou a utilização do instrumento dentário. <sup>(5)</sup>

Esta técnica ajudará a reduzir o medo e a ansiedade na consulta e assim familiarizar a criança com a equipa médica e com o ambiente da clínica de forma que esta consulta seja o mais tranquila possível. <sup>(5)</sup>

### **5.1.3. A dessensibilização**

A dessensibilização consiste na apresentação gradual de objetos que provocam maior ansiedade, com o intuito da criança se ambientar e aceitar os procedimentos dentários, a fim de promover a sua confiança e adaptação ao que era novo para si. Não só útil para o consultório, mas também em casa, no caso da escova elétrica que pode ser dada ao autista e colocá-la em rotação na mão, para que este percebe que é inofensivo e assim auxiliar na sua recetividade para a higiene oral, nesse caso. <sup>(5)</sup>

A aplicação desta técnica, envolve uma série de visitas curtas ao médico dentista, que funcionam como etapas de evolução da criança através de fases a que o médico dentista se vai propor a aplicar nas consultas, como por exemplo: 1º vez-ver a clínica; 2º vez-conhecer a equipa; 3º vez-conhecer os materiais e assim sucessivamente até este sentir que a criança esta apta para realizar o tratamento, só passando para a fase seguinte quando entender que a anterior teve êxito. <sup>(5)</sup>

### **5.1.4. O reforço positivo**

O reforço positivo consiste em aumentar a aquisição de comportamentos desejados pelo autista, das quais se destacam a demonstração de carinho, os elogios ao paciente, os sorrisos e louvores, e a atribuição de prémios, como forma de recompensa ao seu bom comportamento na consulta. A presença dos pais é um bom exemplo, uma vez que assim alcançamos a atenção do paciente, tal como a cumplicidade com o dentista. É-lhes assim, proporcionado uma melhor experiência, para que este nas próximas consultas se mantenha calmo e tranquilo em todo o processo do tratamento. <sup>(11,12)</sup>

Esta técnica é utilizada em casos como a hiperatividade característica destas crianças onde comportamentos de fuga, como correr pelo consultório ou até mesmo saindo dele acontece e com todos estes apoios, o objetivo é tentar diminuir a sua incidência. <sup>(11,12)</sup>

### **5.1.5. A distração**

A distração, é um bom método utilizado para a redução do estado de ansiedade e stress do paciente de forma a distanciar a atenção do paciente de algo que lhe cause incomode. De entre os métodos mais utilizados em consultório, destacam-se a televisão (filmes ou desenhos animados), a música ambiente ou então o uso de objetos pessoais que lhe sejam queridos e que os acalme. Assim, os objetivos desta técnica são a perda da noção do tempo,

acalmá-los, reduzir a ansiedade e tornar a consulta como um momento mais agradável e natural. <sup>(5)</sup>

#### **5.1.6. Controlo da voz**

O controlo de voz consiste em modificar o volume, o tom e o ritmo da voz de forma controlada com diferentes entoações de palavras relacionadas ao contexto e ao seu significado, a fim de captar a atenção da criança. É o caso de uma voz calma e tranquila de forma que nada possa impedir a continuação da consulta. <sup>(5,11)</sup>

O aumento do volume de voz não é visto com bons olhos pelos autistas, uma vez que este pode agravar o comportamento não colaborante e estes podem começar a ficar mais perturbados. <sup>(5,11)</sup>

#### **5.1.7. Pedagogia visual**

Tendo em conta que as crianças autistas muitas vezes apresentam incapacidade de partilhar informações por meio de comunicação verbal funcional e que isto pode interferir na higiene oral, utilizamos uma técnica visual, a pedagogia visual, uma vez que estes tendem a processar melhor informações visuais do que auditivas (atenção, retenção, produção, motivação). <sup>(12)</sup>

Está provado então, que se os distúrbios forem moderados ou leves as crianças tendem a adaptar-se lentamente e com algumas dificuldades com entrave a ansiedade. Esta técnica pode ser utilizada em conjunto com o reforço positivo e com a técnica dizer-mostrar-fazer de modo a contornar os défices cognitivos e linguísticos destes pacientes. Assim, estar sabedor dos diferentes estilos de aprendizagem de crianças com TEA, fornece uma possível explicação para a compreensão reduzida de alguns termos e símbolos. <sup>(12)</sup>

As atividades diárias bem como o escovar os dentes constituem um desafio constante para os pais e crianças e tal como os responsáveis o dizem, esta é uma técnica que os auxilia na hora da escovagem dentária e permitirá uma melhor higiene oral. Será interessante os pais abordarem esta técnica em casa para na hora da consulta a criança se sentir mais familiarizada. <sup>(12)</sup>

Neste estudo as crianças são avaliadas tendo em conta a prontidão para aprender, a atenção conjunta ou foco compartilhado, as consequências naturais, os sinais auditivos e os padrões de motor conscientes e únicos, de forma a gerir o comportamento da criança.

Esta avaliação durou 18 meses em crianças entre os 7 e os 14 anos, após isso foi possível ver que houve cooperação após a apresentação desta técnica em comparação com quem não a tinha usado. Como resultados, 70% não cooperaram durante o tratamento, 80% pareciam desconfortáveis com a equipa médica, 70% usaram o programa de imagens dos quais 50% entenderam os símbolos e 60% sentiram que as imagens os ajudaram. Em 40% tinham grande dificuldade na consulta. A técnica foi muito utilizada antes e durante o tratamento em cerca de 80% dos casos e permitiu uma melhor comunicação entre a criança e o médico.<sup>(12)</sup>

Esta técnica, foi bastante testada e através de uma serie de imagens estruturadas ou vídeos (PECS) e uma técnica de escovagem dentária foi posto em prática em locais usados por estas crianças como na escola, casa ou outros locais. Após 12 meses usando esta técnica a quantidade de placa bacteriana tinha diminuído. Após 18 meses a maior parte dos pais demonstrou que os filhos mantinham bons hábitos de higiene desde que tinham participado no estudo o que veio demonstrar a estes pais que a pedagogia visual é uma ferramenta útil para o auxílio da escovagem dentária e para a sua higiene oral, em geral. Além de fácil de usar e ensinar é barato e uma intervenção promissora.<sup>(13)</sup>

A programação de imagens faz assim, a relação entre o símbolo pretendido com a mensagem desejada, designada de iconicidade, sem o uso de tecnologia. Este é um instrumento de comunicação visual e de fácil utilização na hora da higiene oral e na consulta dentária, diminuindo o grau de stress da consulta. O programa utiliza a seleção de símbolos mais usados, para a construção de um quadro de comunicação dentária como visto na figura abaixo, durante a consulta, através do apontar com o dedo ou o gesticular.

Técnica esta, bastante utilizada para facilitar o atendimento dentário, tanto na hora dos tratamentos dentários como nos exames intraorais de forma a melhorar a comunicação na hora dos procedimentos clínicos, nas instruções do tratamento de forma mais precisa e clara e assim este ser um meio alternativo de comunicação. A intenção desta técnica é permitir que crianças com TEA sejam ativamente envolvidos no processo de tomada de decisão e nas escolhas de hábitos de higiene oral.<sup>(14)</sup>

Os pontos fortes desta técnica consistem na capacidade de fazer com que o paciente se sinta confortável e que o auxilie na hora de se expressar na consulta ou na altura da realização da higiene oral, já como pontos menos bons destacam-se o facto de alguns deles

não entenderem alguns símbolos ou não conseguirem se comunicar e expressar (mais novos é mais difícil de aprender- habilidades cognitivas e de comunicação).<sup>(14)</sup>

Já para o cronograma de atividades visuais, para escovar os dentes destacam-se: Nenhuma criança, alcançou a escovagem dentária completa; tiveram maior dificuldade nas etapas 6-21 (superfícies dentárias), que nas etapas de preparação e finalização; A escovagem das superfícies linguais foi a mais difícil pois nenhuma criança teve sucesso sozinha nestas etapas.<sup>(14)</sup>

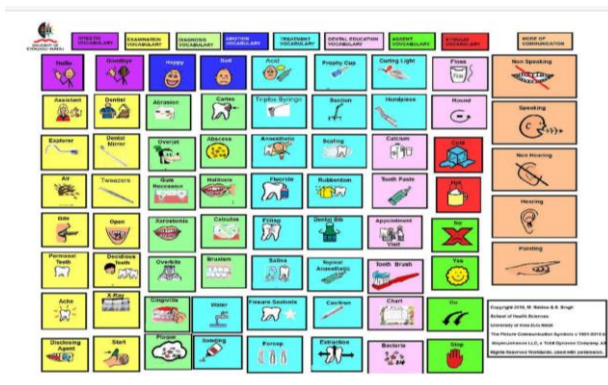


Figura 4-Quadro de comunicação alternativa por Naidoo M *et al.*<sup>(12)</sup>

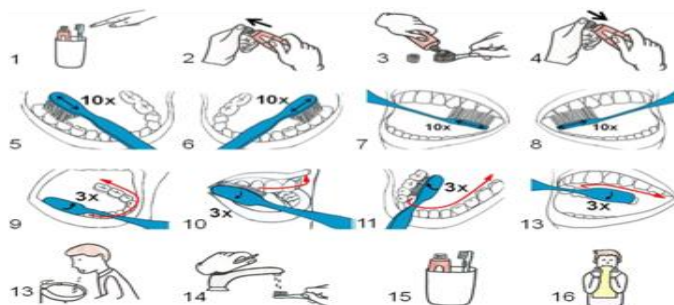


Figura 5- Cronograma de atividades visuais para escovar os dentes por Lopez Cazaux S. *et al.*<sup>(14)</sup>

### 5.1.8. Presença ou ausência de responsáveis

A presença dos responsáveis durante a consulta pode ou não ser benéfica e nesse caso deve se ter em atenção alguns fatores, como a idade do paciente, a personalidade e a condição da criança e dos próprios pais, no momento.<sup>(11)</sup>

Até aos 3/4 anos de idade a presença dos pais é usualmente considerada benéfica, uma vez que nesta idade a imaturidade e o grau de afeição são elevados, logo, a presença deles confere proximidade, auxílio e confiança durante a consulta.<sup>(11)</sup>

A partir dos 4 anos e meio a 5, a presença dos pais pode afetar negativamente o comportamento da criança, pois pode prejudicar a comunicação e o estabelecimento de uma relação entre a criança e o médico dentista, devido ao nível de desatenção (criança-pai/ criança-dentista).<sup>(11)</sup>

Apesar disso, certos estudos demonstram que apesar da idade, eles ficam mais calmos e colaboradores na presença dos pais, provavelmente devido à dificuldade que têm em lidar com ambientes incomuns e pessoas desconhecidas.<sup>(11)</sup>

### **5.1.9. Técnicas sensoriais**

Tendo em conta que os portadores de TEA tendem a apresentar sensibilidade sensorial mais altas, esta técnica consiste na exposição a diversos estímulos consoante a reação de cada um deles. Estes impulsos incluem estímulos táteis, gustativos, auditivos, proprioceptivos e visuais e fazem com que o profissional de saúde mantenha mais atenção aos comportamentos restritos e repetitivos que são alterados tendo em conta o estímulo, para assim na hora da consulta este consiga perceber se está tudo bem e se pode continuar o tratamento, tendo em conta os diversos estímulos testados anteriormente, pela escala de ansiedade de Likert.<sup>(15)</sup>

Portanto, esta técnica faz com que durante a consulta seja possível perceber qual deles traz mais tranquilidade à criança, um dos muitos exemplos é a colocação de música para reduzir o som associados ao tratamento dentário (auditivo), evitar luvas e pastas que tenham gostos e cheiros (gustativo) que não lhes agrade pois isso trará desagrado à criança, a pressão na hora de execução do tratamento, tratar o desconforto a nível tátil e o contato visual permanente não deve existir pois eles tendem a não gostar de o fazer. Evitar luz forte, diminuir o ruído, minimizar o toque são algumas das estratégias para minimizar a ansiedade e auxiliar na sensibilidade.<sup>(5)</sup>

No gráfico é possível ver a preto a "sensibilidade moderada a extrema" e a riscas "agradável e exigente-sem resposta" de onde se destacam a vibração, o gosto o som e o mexer na boca, como as áreas mais afetadas de comportamento negativo.<sup>(16)</sup>



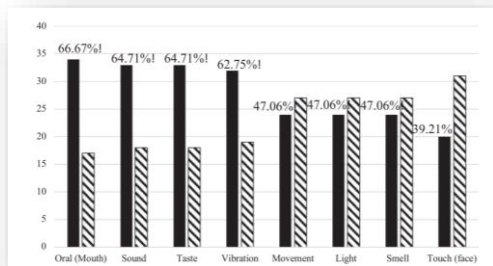


Figura 6- Sensibilidade dentária por Khrautieu T *et al.* (16)

## 5.2. Técnicas avançadas

### 5.2.1. Sedação por via oral

A aplicação da sedação consciente tem sido um método bastante utilizado, tanto pela facilidade de adormecimento momentâneo como pela realização dos diversos tratamentos médico dentários em simultâneo onde há a diminuição do estado de ansiedade do paciente.

Quanto aos sedativos orais mais utilizados destacam-se as Benzodiazepinas e a Hidroxizina com efeitos ansiolíticos, mas também com efeito relaxante muscular, sedativo e anticonvulsivante. Eles podem ser utilizados em associação ou não com o óxido nitroso. Embora raros, existem alguns riscos mais graves da sedação das quais se destacam as lesões cerebrais e a morte. Quanto aos efeitos menos graves, o vômito e o aumento das secreções. (5)

Durante a sedação, o paciente deve ser controlado com um monitor de pressão arterial e cardíaco, oxímetro de pulso e um estetoscópio precordial, com a ajuda da assistente. (5)

### 5.2.2. Sedação por inalação da mistura de oxigénio e óxido nitroso

O paciente é tranquilizado de forma rápida e segura, com cerca de 88% de taxa de sucesso em geral e cerca de 50% em autistas. Alguns autores vieram a descobrir que o uso de óxido nitroso é bem-sucedido apenas em autistas com comportamentos leves, não ansiosos e comunicativos. (10)

Este método de sedação permite reduzir a utilização da anestesia geral e a ida ao hospital para tratamentos dentários, contudo o uso deste deve ser discutido com os pais, esclarecendo os riscos e benefícios, tendo em conta todas as outras alternativas ao tratamento dentário. (10)

Em 14 % de portadores do espectro foi utilizado óxido nitroso, dando-nos a entender que este não é um método bastante utilizado nas consultas dentárias, uma vez que não há consenso sobre a eficácia do mesmo em crianças portadoras de TEA, e havendo a ideia de que não há tanta adesão. <sup>(10)</sup>

### **5.2.3. Anestesia geral**

A anestesia geral é realizada em meio hospitalar, só devendo ser utilizada em último recurso, quando há a falta de colaboração de algumas destas crianças (limitações físicas e mentais severas) e em que todas as outras técnicas descritas falharam. <sup>(2)</sup>

Esta tornou-se a alternativa mais viável, quando há a falta de cooperação e existe impedimento de qualquer tratamento dentário no consultório, após várias tentativas; a limitação da abertura da boca impedindo a consulta; náuseas, vômitos ou até tratamentos que requerem consultas demoradas. <sup>(2)</sup>

Por mais segura que seja a anestesia, esta apresenta alguns efeitos secundários ligeiros dos quais se destacam a fadiga, tonturas, irritabilidade, tosse, inflamação da garganta, náuseas e vômitos. Já os menos comuns, temos a reação alérgica a lesão cerebral ou a paragem cardíaca, pois torna-se perigosa devido a interação medicamentosa adversa. <sup>(10)</sup>

Em apenas 35,1%, ocorreu a utilização de anestesia geral, devido ao preço, ao embaraço dos pais pelo mau comportamento dos filhos e porque muitos destes não apresentavam seguro que cobrisse todo o tratamento. Dentro destas características demográficas incluiu-se a etnia e a raça, fatores não tão importantes. <sup>(10)</sup>

## **6. Tratamentos de medicina complementar e alternativa**

Esta estratégia é utilizada para ajudar a ultrapassar as dificuldades do autista, envolvendo sempre a intervenção de uma equipa multidisciplinar, constituída por membros de áreas distintas, como é o caso de pediatras, psicólogos, psiquiatras, terapeutas da fala e o caso da terapia ocupacional, não só a nível prático como teórico também. <sup>(11)</sup>

A prevalência de comportamentos autolesivos podem afetar a região do pescoço, cabeça e dentes e através de várias investigações foi possível prever uma melhoria dos mesmos com o auxílio do ioga e da terapia ocupacional tanto no dia a dia como em complemento à consulta com o dentista, como fundamental. <sup>(13)</sup>



### **6.1. Associação com ioga**

A técnica do ioga associado à medicina dentária ainda está em análise, mas tendo em conta todos os avanços feitos até hoje é possível verificar alteração na forma de socialização, atenção, desenvolvimento de habilidades de imitação, habilidades motoras finais e de comunicação das crianças com TEA.<sup>(17)</sup>

Assim, "O ioga é uma intervenção mente-corpo que ensina as crianças a usar a sua própria força pessoal e construir conexões com o mundo exterior. É uma ferramenta poderosa e promissora para melhorar a coordenação das atividades da mente, do corpo e das emoções. Esta não só ajuda a melhorar as habilidades de imitação em crianças com autismo, que é um pré-requisito essencial para a aprendizagem, como também traz mudanças na comunicação não verbal, autoestima, vínculo emocional, tolerância ao toque, proximidade e compartilhamento de atenção, o que, por sua vez, melhora as suas habilidades motoras verbais e grosseiras."<sup>(17)</sup>

Completando, a associação com a medicina dentária em complemento da pedagogia visual, o ioga veio a ser estudado para auxiliar na escovagem dentária, através da destreza adquirida no ioga. Durante 1 hora por dia no período de 3 meses, faziam-se técnicas como o aquecimento para treinar a flexibilidade, a consciência, ajudar no relaxamento e harmonização e práticas de respiração Yogue (Pranayana), para tratar o nível de respiração e Asanas de relaxamento calmantes, para uma integração mente-corpo. Esta combinação foi escolhida para aumentar as habilidades recetivas verbais, habilidades de imitação e capacidade de memória em crianças autistas. Basicamente esta técnica consiste na melhoria da resistência, do equilíbrio mental, da força e indução do sono, onde se equilibram o corpo e a mente.<sup>(17)</sup>

Neste estudo foi possível perceber que a junção pedagogia visual + vídeo + ioga foram estratégias benéficas para os hábitos de escovagem dentária ao contrário das que usaram apenas pedagogia visual + vídeo sozinhos.<sup>(17)</sup>

### **6.2. Associação com a terapia ocupacional**

A terapia ocupacional veio desde logo auxiliar o médico dentista no âmbito do convívio social evitando dificuldades nas atividades laborais e potenciais comorbidades psiquiátricas.<sup>(18)</sup>

Tem como foco as atividades de vida diária, incluindo a higiene oral. Estes terapeutas ocupacionais trabalham com as crianças na escola ou em casa onde avaliam fatores sensoriais, motores, cognitivas, sociais e de comunicação, que afetam as habilidades e a participação dos indivíduos na vida quotidiana.<sup>(18)</sup>

Esta é uma área que visa ajudar a criança por meio do atendimento dentário durante o tratamento clínico ou antes da visita à clínica. Assim, planejar modificações no ambiente dentário ou adaptar protocolos para reduzir algumas das barreiras encontradas e projetar um ambiente dentário adaptado sensorialmente que modifica a iluminação, sons e sensações táteis vivenciadas na clínica para reduzir a ansiedade e aumentar comportamentos cooperativos das crianças autistas são estratégias que podem ser trabalhadas em equipa (dentista-terapeuta ocupacional).<sup>(18)</sup>

## **7. Hábitos orais diários**

O médico dentista tem como tarefa incentivar a prevenção de manifestações orais através do aconselhamento da escovagem dentária correta, tal como, a utilização do fio dentário e o uso de clorexidina que visa auxiliar na manutenção da saúde dos tecidos gengivais. A escovagem com escova elétrica será uma estratégia útil para estas crianças por causa da falta de destreza manual e assim ajudar numa maior proteção oral.<sup>(4)</sup>

Com o intuito de combater a aversão sensorial ao sabor da pasta dos dentes deverá ter-se em atenção um sabor de um alimento que este tenha hábito de usar para não haver tanta estranheza, tal como o uso da escova de dentes (sensação de objeto estranho provocado pelas cerdas), ser utilizado no dia a dia como brinquedo, ou utilizar a escova elétrica e ir ligando para este ir descobrindo o quão indefesa ela é.<sup>(7)</sup>

Parece assim, importante reforçar a ideia de que alguns pais precisam de apoio e orientações para a higiene oral (57%), outros precisam antes entender qual a importância da saúde oral (67%) e já cerca de 83% entende a importância dos cuidados diários não só a nível dentário.<sup>(9)</sup>

Complementando e tendo em conta os dados acima, o médico dentista tem como função, aconselhar qual o método mais eficaz de escovagem dentária e qual o colutório que deve ser utilizado tal como, indicar que tipos de pastas dentífricas utilizar (contendo flúor). O uso de pastilhas com xilitol, beber muita água (devido a xerostomia) e adotar uma boa dieta

são ótimos auxiliares na saúde oral. Em casa, o seguimento destas sugestões deve ser feito pelos pais, assim como, a observação da escovagem.<sup>(15)</sup>

Portanto, os desafios como a seletividade alimentar, os hábitos de higiene oral e o uso de meios preventivos são hábitos que se deve ter em atenção na hora de cuidar da saúde oral. Para os pais deixamos a hora da escovagem dentária e do bocheco com elixir, devido à maior dificuldade na sua execução; Não esquecer a atenção redobrada na quantidade de lanches após refeições, uma vez que deverá existir assim um maior controlo em relação à acumulação de placa até à próxima escovagem.<sup>(19)</sup>

## **8. Manutenção e prevenção da saúde oral**

Há a necessidade de mais serviços e políticas de saúde oral (médicos e família) para prevenir e tratar as cáries dentárias e todas as manifestações orais, de forma a uma maior adaptação ao número crescente de autistas.<sup>(5)</sup>

Não existe nenhum estudo ainda que analise a associação entre os potenciais fatores de influência e a dificuldade de acesso ao atendimento dentário, mas uma dieta mais saudável, restrita a nível de alimentos e bebidas cariogênica será uma boa estratégia na prevenção de manifestações orais (o nutricionista pode orientar nesse sentido), tal como a tentativa de diminuição do tempo do alimento na boca, para prevenir a grande exposição bacteriana a fontes de carboidratos.<sup>(5)</sup>

As medidas preventivas consistem no aconselhamento aos pais sobre a higiene oral, sugerir a realização de exames dentários, exames de observação dentária com o dentista mais regularmente para exploração de possíveis manifestações orais (ex. cárie), entender em que idade será importante ter a primeira consulta (alguns estudos demonstram que entre o 1º e o 3º será a idade ideal), quantas vezes escovar os dentes (alguns pensam que 2 vezes será o mais correto outros 3 vezes) e indicar algumas estratégias que podem ser úteis na hora de escovagem dentária, como o caso da pedagogia visual, com o uso de imagens, do passo a passo da escovagem dentária.<sup>(19,20)</sup>

É importante reforçar com os cuidadores e pais a ideia de que consultas de controlo de 3/3 (15% pais acredita nas consultas de 3/3 meses) ou de 4/4 meses são fundamentais para o controlo de problemas dentários. Apesar disso alguns pais aceitam consultas de 6 em 6 meses, cerca de 24,6%.<sup>(21)</sup>

## 9. Influencia das atitudes dos pais e cuidadores

Denotamos assim, falta de conhecimento por parte dos pais e cuidadores na hora de educar e auxiliar as crianças nos hábitos diários de higiene (apenas 18,33 % dos pais tem conhecimento sobre a saúde oral), tendo em conta que estas crianças com TEA precisam de atenção redobrada e dedicação no seu dia a dia. <sup>(21)</sup>

Cerca de 15 % da amostra destacou-se pelo facto de não considerarem os dentes decíduos importantes, 59,1% só consideravam a ida ao dentista em caso de dor, 5% aceitavam a ida uma vez ao ano fazer um check up, o que veio a demonstrar tudo o que aqui foi evidenciado acerca da motivação dos pais passar a ser a mesma dos filhos, tanto pela positiva como pela negativa. <sup>(21)</sup>

Assim, deveria haver mais programas sobre hábitos de higiene e estratégias para a promoção da saúde oral, uma vez que estes tendem a direccionar a sua atenção para problemas médicos e esquecem-se de dar enfoque aos cuidados da cavidade oral. Mostrar-lhes que uma higiene oral inadequada, associada a doenças orais pode causar efeitos negativos na saúde e qualidade de vida da criança. <sup>(21)</sup>

Os problemas comportamentais destes doentes fazem com que os pais não recorram às consultas de medicina dentária, dado o custo elevado ou insuficiência de médicos dentistas capazes de atender estas crianças tão particulares. É também de relevar que as dificuldades de colaboração impedem a prestação de cuidados de saúde oral adequados a estas crianças. O insucesso na consulta é visto pelos pais como uma barreira que impede um tratamento de qualidade e impossibilita que os mesmos possam entender melhor o que esta mal e o que pode ser feito para tentar ultrapassar isso. <sup>(21)</sup>

A criança autista precisa assim, de assistência na vida diária devido a dificuldades mentais e comportamentais que com a ajuda dos pais/cuidadores deixa de ser um desafio individual para ser um desafio coletivo. Assim, a influência destes será importante para o autista na hora de ajudar a compreender e motivar à realização das diversas tarefas, de forma a ganhar agilidade e se tornar um hábito, a sua realização, no dia a dia. <sup>(22)</sup>

São estes pais, que vão inculcar os hábitos diários corretos (higienização logo no 1º dente), os gestos apropriados a adotar, e são estes que vão supervisionar todos os hábitos de

higiene recomendados no dia a dia destas crianças especiais, seguindo ao pormenor todas as indicações do dentista dadas na consulta. <sup>(8)</sup>

A falta de comunicação verbal e compreensão desses pode impactar nas necessidades da criança ou a problemas como autocuidado ou dificuldade de expressão da dor oral. Contudo caso estes pais tenham presentes atitudes negativas em relação à sua saúde oral, a saúde das crianças estará também comprometida, o que em muitos casos a saúde oral será realizada só em caso de inflamação gengival. <sup>(9)</sup>

A menor prevalência de manifestações orais pode estar relacionada à assistência dos pais e cuidadores e ao menor consumo de alimentos açucarados. Há que ter em atenção ao utilizarem alimentos cariogénicos como forma de recompensa pelo seu bom comportamento no dia a dia, pois não é uma boa ajuda para todo o processo de prevenção de problemas orais. <sup>(3)</sup>

Denotar que o bem-estar psicológico destes pais (stress, sofrimento psicológico, saúde física e sinais depressivos) é influenciado pelas dificuldades comportamentais dos filhos e que se estes não tiverem bem não conseguirão ajudar os filhos em todas as tarefas, assim a ajuda psicológica é fundamental. Porém o stress apresentado por eles aquando da ida ao dentista é uma forma de a criança também o sentir e ficar ainda mais apreensiva e assim este pai acaba por demonstrar que estão assustados com as possíveis reações dos filhos ou com o resultado negativo da consulta ou do tratamento. <sup>(9)</sup>

Praticar em casa o que poderá acontecer na clínica através de vídeos, leitura, programas visuais ou listas passo a passo de atividades relacionadas com a higiene oral, é uma técnica boa para a consulta, dizem alguns pais. <sup>(11)</sup>

De forma a perceber o conhecimento dos profissionais de saúde (cuidadores de autistas de centros especializados), realizou-se um estudo onde se fizeram várias questões como: "você já aconselhou os pais de uma criança com ASD a escovar os dentes?", "você já encaminhou uma criança com TEA para uma clínica dentária?", "você já examinou os dentes de uma criança com ASD?", de onde se veio a descobrir que há mais cuidadores que não deram indicação aos pais para auxiliar na escovagem (108 crianças). A nível de cuidadores que não encaminharam com tanta frequência para o médico dentista (159 crianças) e houve uma baixa percentagem de dentes examinados (de 217 crianças, 164 não foram

examinadas). Muitos destes profissionais, já com idades superiores aos 56 anos e segundo o estudo com pouca formação para verificar a cavidade oral por falta de meios e de informações, mas mesmo assim demonstraram poucos esforços para encaminhá-los para o dentista. Assim será útil mais formações para que estes reencaminhem os pacientes para profissionais qualificados. <sup>(20)</sup>

Perguntas	Gênero		Total	Qui-quadrado	P-valor
	Masculino	Fêmea			
<i>Você já aconselhou os pais de uma criança com ASD a escovar os dentes de seus filhos?</i>				9,606	0,002
sim	10 (27,0)	99 (55,0)	109 (50,2)		
Não	27 (73,0)	81 (45,0)	108 (49,8)		
<i>Você já encaminhou uma criança com TEA para uma clínica odontológica?</i>				6,212	0,013
sim	16 (43,2)	42 (23,3)	58 (26,7)		
Não	21 (56,8)	138 (76,7)	159 (73,3)		
<i>Você já examinou os dentes de uma criança com ASD?</i>				0,00	0,988
sim	9 (24,3)	44 (24,4)	53 (24,4)		
Não	28 (75,7)	136 (75,6)	164 (75,6)		

ASD - transtornos do espectro do autismo.  $p < 0,05$  foi considerado significativo

Figura 7- Perguntas feitas a profissionais de saúde cuidadores de crianças autistas por Murshid EZ. *et al.* <sup>(20)</sup>

## 10. Aplicação de selantes de fissuras

A aplicação de selantes de fissuras é fundamental na prevenção da doença de cárie, pois este atua como uma medida preventiva do crescimento bacteriano nas cavidades e fissuras dentárias e no caso dos autistas como tem maior prevalência de cárie será ainda mais fulcral a sua aplicação. Estes são colocados sobre áreas que apresentem sinais de desmineralização e cárie precoce para evitar mais danos nos dentes. Um bom isolamento e controlo de humidade são fundamentais. Apresentam assim, natureza hidrofílica e tempo de presa rápida o que ajuda a reduzir a sensibilidade e humidade.

Por último, é importante não esquecer a aplicação de flúor realizada após o selamento de fissuras, para prevenção eficaz de cáries e gengivite. <sup>(22)</sup>

## 11. O que mudou com o Covid-19

O ambiente pandémico tornou-se uma barreira à saúde e aos cuidados dentários para muitos dos autistas, na medida que após retorno ficou difícil retomar de onde se tinha parado com estas crianças, uma vez que estas gostam de rotina e quando isso não acontece eles respondem mal (61,64% dos pais dizem que esta mudança teve alto impacto na rotina das crianças). <sup>(15,23)</sup>





Com o covid-19 surgiu todo o equipamento de proteção individual (máscara Fpp2, farda, luvas, touca, óculos e fato de proteção), onde essas mudanças juntamente com mudanças no estilo de vida e bloqueio podem afetar particularmente a criança autista (59,34%). A máscara usada pelo dentista e pela assistente podem desencadear reações desfavoráveis, uma vez que a máscara esconde a boca e realça o olhar e estas crianças não gostam de olhar diretamente para as pessoas e esta passa a ser uma barreira também à comunicação. Nestes casos em particular máscaras com transparência na zona da boca serão considerados importantes para tornar possível uma melhor comunicação; Novas estratégias que tornem a consulta um momento de bem-estar e segurança são cruciais para esta nova realidade. <sup>(15,23)</sup>

Fatores como isolamento, ansiedade, medo de contágio, incerteza, stress e dificuldades económicas vieram-se a agravar com a pandemia, o que veio a dificultar ainda mais o controlo da saúde oral, tanto como pelo facto de na altura da pandemia serviços preventivos e não emergenciais terem sido suspensas o que veio a agravar ainda mais. <sup>(15,23)</sup>

Num estudo, 59,34% acreditam que portadores de TEA terão medos dos EPIS e 61,64% acreditam que o covid-19 teve alto impacto na rotina das crianças no dia a dia. <sup>(15/23)</sup>

## VI. Conclusões

Houve uma clara melhoria na evolução dos hábitos de higiene oral e alimentar das crianças autistas em casa que se veio a notar na consulta clínica. É importante assim reforçar, que o apoio tanto dos pais como dos responsáveis para com a higiene oral das crianças com transtorno de espectro de autismo, tal como todos os cuidadores envolvidos no cuidado destes doentes são fundamentais para o aprendizado de comportamentos que visam a sua boa saúde oral.

Assim, todo o conhecimento e a consciência sobre a doença cresceram em todos os níveis e o mundo começou a reconhecer a extensão deste problema e a agir para uma melhor qualidade de vida.

Através do planeamento gradual e a harmonia entre o dentista na consulta ,os pais em casa no dia a dia juntamente com o ioga ou a terapia ocupacional (vistas com bons olhos como um aditivo útil para a aquisição de mais destreza, paz e tranquilidade) é possível tornar pacientes difíceis em pacientes mais cooperantes e motivados, utilizando algumas das

técnicas básicas ou avançadas como o caso da pedagogia visual, utilizadas de forma divertida, dinâmica, curta e gradual, com a ajuda de um ambiente acolhedor e colorido.

Todos os profissionais de saúde, familiares e cuidadores devem estar instruídos e motivados em todas as questões relacionadas com a saúde oral de forma a prevenir problemas orais como a cárie dentária, bruxismo entre outras, e assim garantir um melhor sistema de acesso no atendimento dentário, de forma a acabar com barreiras de acesso existentes.

A aposta na comunicação pelas redes sociais, televisões e meios digitais como jornais e revistas será um bom ponto de partida para dar mais conhecimento sobre este TEA à população em geral, que pouco ou nada sabe sobre este transtorno, como foi possível ver em alguns estudos feitos em centros de acolhimento de autistas, por exemplo.

Todavia será fundamental treinar e educar mais médicos dentistas e os pais para que estes compreendam a sintomatologia da doença e conheçam as melhores formas de como abordar, comunicar e tratar as crianças com TEA, ainda mais agora com o covid-19.

Em resumo, melhorar a prevenção do atendimento a classes sociais mais carentes pode ajudar a prevenir situações de emergência como a dor e stress e assim se tornar hábito para todos a ida ao dentista, nas mesmas condições homogéneas.

## VII. Referências Bibliográficas

1. Morales-Chávez MC. Oral Health Assessment of a Group of Children with Autism Disorder. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2017;41(2):147–9.
2. Arnold B, Elliott A, Laohamroonvorapongse D, Hanna J, Norvell D, Koh J. Autistic children and anesthesia: is their perioperative experience different? Cravero J, editor. *Paediatr Anaesth*. 2015;25(11):1103–10.
3. Kuter B. Caries experience, oral disorders, oral hygiene practices and sociodemographic characteristics of autistic children. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2019;(3):237–41.
4. Penmetsa C, Penmetcha S, Cheruku SR, Mallineni SK, Patil AK, Namineni S. Role of Dental Discomfort Questionnaire-Based Approach in Recognition of Symptomatic Expressions Due to Dental Pain in Children with Autism Spectrum Disorders. *Contemp Clin Dent*. 2019;10(3):446-51.
5. Chandrashekhar S. Management of autistic patients in dental offices: a clinical update. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2018; 11 (3): 219-27
6. Önel S, Kırzioğlu Z. Evaluation of Oral Health Status and Influential Factors in Children with Autism. 2018;21:429-35.
7. Burgette JM, Rezaie A. Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children. *JDR Clinical & Translational Research*. 2020;5(3):254–61.
8. AlHumaid J, Gaffar B, AlYousef Y, Faris A, Alhareky M, El Tantawi M. Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care. Harris SE, editor. *The Scientific World Journal*. 2020;2020:1–9.
9. Logrieco MGM, Ciuffreda GN, Sinjari B, Spinelli M, Rossi R, D’Addazio G, et al. What Happens at a Dental Surgery When the Patient is a Child with Autism Spectrum Disorder? An Italian Study. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(6):1939–52.
10. Alshihri AA, Al-Askar MH, Aldossary MS. Barriers to Professional Dental Care among Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(8):2988–94.
11. Duker LIS, Floríndez LI, Como DH, Tran CF, Henwood BF, Polido JC, et al. Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorder. 2019;19.

12. Naidoo M, Singh S. A Dental Communication Board as an Oral Care Tool for Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2020;50(11):3831–43.
13. Al-Batayneh OB, Nazer TS, Khader YS, Owais AI. Effectiveness of a tooth-brushing programme using the picture exchange communication system (PECS) on gingival health of children with autism spectrum disorders. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2020;21(2):277–83.
14. Lopez Cazaux S, Lefer G, Rouches A, Bourdon P. Toothbrushing training programme using an iPad® for children and adolescents with autism. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2019;20(3):277–84.
15. Azevedo Machado B, Silva Moro J, Massignam C, Cardoso M, Bolan M. Fear, changes in routine and dental care for children and adolescents with autism spectrum disorder in the COVID-19 pandemic: A survey with Brazilian parents. *Spec Care Dentist.* 2021; scd.12683.
16. Khrautieo T, Srimaneekarn N, Rirattanapong P, Smutkeeree A. Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(4):505–13.
17. Ramassamy E, Gajula Shivashankarappa P, Adimoulame S, Meena R, Elangovan H, Govindasamy E. Yoga therapy as an adjunct to traditional tooth brushing training methods in children with autism spectrum disorder. *SPECIAL CARE IN DENTISTRY.* 2019;39(6):551–6.
18. Como DH, Stein Duker LI, Polido JC, Cermak SA. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. *IJERPH.* 2020;18(1):135.
19. Du RY, Yiu CKY, King NM. Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care. *J Autism Dev Disord.* 2019;49(2):453–9.
20. Murshid EZ. Dental knowledge of educators and healthcare providers working with children with autism spectrum disorders. *SMJ.* 2015;36(12):1477–85.
21. Prakash J, Das I, Bindal R, Shivu M, Sidhu S, Kak V, et al. Parental perception of oral health-related quality of life in children with autism. An observational study. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(10):3845.

22. Fakhruddin K, El Batawi H. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. *Dent Res J.* 2017;14(3):177.
23. Bellis W. The new normal - dentistry and the autistic patient. *Br Dent J.* 2021;231(5):303–4.