



## ***A assistência odontológica de pacientes com Transtorno do Espectro Autista***

Milena Ferreira dos Santos <sup>1</sup>, Mariana Almeida Gomes de Mélo <sup>2</sup>, Ana Cléa Aguiar de Araújo Lima <sup>3</sup>, Maria Eduarda Ferreira Dos Santos <sup>4</sup>, Leonardo dos Santos Dias <sup>5</sup>

### ARTIGO DE REVISÃO

#### **RESUMO**

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento definido por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, deficiência na comunicação e na interação social, padrões de comportamento repetitivos. Esse estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa e foi desenvolvido a partir de uma análise documental da produção bibliográfica obtida através das bases de dados Pubmed e Scielo. Os critérios para inclusão dos estudos foram: artigos publicados entre os anos de 2012 a 2023; escritos nas línguas portuguesa e inglesa. Artigos publicados em inglês foram traduzidos para a avaliação posterior. O medo e os traumas serão sempre um obstáculo para a interferência odontológica presente no tratamento de crianças e adultos, com ou sem necessidades especiais, o que dificulta ainda mais o dentista a colocar em prática suas habilidades. Técnicas de condicionamento ou até mesmo abordagem multidisciplinar em crianças portadoras do TEA, o padrão a ser seguido é sempre o acolhimento, envolvimento da família, condicionamento comportamental e psicológico. Desta forma, foi possível entender que o tratamento odontológico para pacientes com TEA, é fundamental e possível desde que o profissional esteja devidamente capacitado, tendo uma abordagem adequada e diferenciada para cada um.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista, Condicionamento psicológico, Odontopediatria.

## Dental care for patients with Autism Spectrum Disorder

### ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder defined by atypical development, behavioral manifestations, impairment in communication and social interaction, and repetitive behavior patterns. This study consists of a narrative literature review and was developed based on a documentary analysis of the bibliographic production obtained through the Pubmed and Scielo databases. The criteria for inclusion of studies were: articles published between 2012 and 2023; written in Portuguese and English. Articles published in English were translated for subsequent evaluation. Fear and trauma will always be an obstacle to dental intervention in the treatment of children and adults, with or without special needs, which makes it even more difficult for dentists to put their skills into practice. Conditioning techniques or even a multidisciplinary approach in children with ASD, the standard to be followed is always welcoming, family involvement, behavioral and psychological conditioning. In this way, it was possible to understand that dental treatment for patients with ASD is fundamental and possible as long as the professional is properly trained, having an appropriate and differentiated approach for each person.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, Psychological conditioning, Pediatric dentistry.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Centro Universitário - UNIESP. <sup>2</sup> Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. <sup>3</sup> Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. <sup>4</sup> Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. <sup>5</sup> Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 07 de Dezembro e publicado em 17 de Janeiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p1324-1334>

**Autor correspondente:** Milena Ferreira dos Santos - [leonardodias1407@gmail.com](mailto:leonardodias1407@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento definido por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, deficiência na comunicação e na interação social, padrões de comportamento repetitivos. Manifestadas geralmente a partir dos 3 anos de idade, período em que os neurônios responsáveis pela comunicação e pelas relações sociais não são estabelecidos de forma correta (Nascimento; Bitencourt; Fleig, 2021).

É denominado espectro autista por tratar-se de uma gama de condições que englobam desde níveis mais leves até níveis mais profundos de comprometimento nestas conexões, resultando em diversos tipos de autistas, que podem diferenciar-se bastante de pessoas para pessoas. De acordo com pesquisas recentes, apontam que a incidência de transtornos do Espectro Autista é de que a cada 100 pessoas uma possui autismo, sendo mais predominante em meninos do que em meninas (Souza *et al.*, 2017).

O TEA é mais comum do que se imagina, por ter uma enorme diversidade de manifestações dentro do espectro. Os sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A identificação é feita através de atrasos no desenvolvimento, já o diagnóstico é dado a partir do encaminhamento para intromissão comportamentais e apoio educacional, mas podemos destacar que o tratamento deve ser proposto em qualquer caso de suspeita de autismo ou no desenvolvimento da criança, ainda que não tenha sido diagnosticado (Coimbra *et al.*, 2020).

De acordo com alguns estudos 1 a cada 160 crianças em todo o mundo, possui algum transtorno do espectro autista. Uma criança autista apresenta dificuldades no desenvolvimento da linguagem, nos processos de comunicação, interação e comportamento social. Mas estudos já mostraram que programas de treinamento e educação podem reduzir essas dificuldades (Castro *et al.*, 2010).

Diante disso, temos que como qualquer pessoa diagnosticada com TEA tem pleno direito à educação em escolas regulares, públicas e privadas. Pois é através da sala de aula que uma criança com Autismo aprende a socializar e aprender com diferentes pessoas. Além disso as crianças com autistas, tendem a ser bastante sensíveis a

ambientes barulhentos e diferentes que possivelmente cause comportamentos imprevistos, gerando assim maior dificuldade na socialização com outras crianças (Souza *et al.*, 2017; Coimbra *et al.*, 2020).

A odontologia vem modificando cada vez mais seu pensamento sobre o atendimento odontológico desses pacientes, incluindo a prevenção e a participação dos familiares no atendimento. No entanto, técnicas básicas de controle de comportamento como dizer-mostrar-fazer, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e métodos de distrações, são bastante eficazes no controle do comportamento de crianças com autismo (Nascimento; Bitencourt; Fleig, 2021).

O lúdico também é um fator muito usado para atrair a atenção de crianças e pode ser utilizado também com pacientes autistas. O tratamento odontológico desses pacientes, deve ser realizado de uma forma multidisciplinar, pois significativamente os profissionais que trabalham de forma isolada acabam comprometendo o desenvolvimento do mesmo. Logo, a falta de comunicação entre os profissionais pautados para uma boa conduta clínica resulta em uma saúde bucal deficiente pelo fato que os pais acabam não tendo conhecimento de todos os cuidados que são demandados para os filhos especiais (Souza *et al.*, 2017).

O objetivo deste trabalho foi discutir as técnicas de manejos que são utilizadas na consulta odontológica de uma criança com TEA e discutir o manejo odontológico individualizado para cada paciente.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo consiste em uma revisão de literatura narrativa e foi desenvolvido a partir de uma análise documental da produção bibliográfica obtida através das bases de dados Pubmed e Scielo. A pesquisa foi norteada utilizando os seguintes descritores: “Transtorno do espectro autista”, “Condicionamento psicológico” e “Odontopediatria”. Utilizou-se, como estratégia de busca, a realização de entrecruzamentos aos pares com o operador booleano *AND* para associação dos descritores. Os critérios para inclusão dos estudos foram: artigos publicados entre os anos de 2012 a 2023; escritos nas línguas portuguesa e inglesa, e que respondessem a seguinte questão norteadora: “Quais abordagens são utilizadas para o manejo odontológico de pacientes com Transtorno do

Espectro Autista?”. Foram excluídos todos os estudos analisados, mas que não atenderam os critérios de inclusão. Artigos publicados em inglês foram traduzidos para a avaliação posterior.

## **RESULTADOS**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), manifesta-se quando ainda se é criança, ou seja, ainda na infância, tendo como característica um atraso no desenvolvimento, denominado por um distúrbio do neurodesenvolvimento, déficit na comunicação e na interação social, apresentando também comportamentos repetitivos, e com isso apresentar um repertório de interesses e atividades. Sinais de alerta podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, e concluído até os 3 anos de idade (Coimbra *et al.*, 2020).

Os autistas tendem a ter dificuldade de compreender emoções, sutilezas, ironias, paixões e tristezas. Não conseguem fazer vínculos com pessoas e são muito ligados a objetos, as mudanças em suas rotinas diária alteram o comportamento delas. (Amaral *et al.*, 2012).

Além disso, a etiologia do transtorno do espectro autista ainda permanece desconhecida. Evidências científicas apontam que não há uma causa única, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais. A interação entre esses fatores parece estar relacionada ao TEA, porém é importante ressaltar que “risco aumentado” não é o mesmo que causa fatores de risco ambientais. Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias como ácido valpróico durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer, gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA (Amaral *et al.*, 2012; Griesi-Oliveira; Sertié, 2017).

O transtorno do espectro autista possui um quadro variado, que alguns podem ter um QI (quociente de inteligência) elevado e outros não. Alguns casos estão ligados à



epilepsia ou a síndromes genéticas, porém todos possuem a mesma característica, que é a falta de interação pessoal. Muitas pessoas com autismo não falam, mas compreendem a linguagem plenamente. Apenas são incapazes de comunicar em palavras seus sentimentos em relação ao que estão ouvindo, embora todas as pessoas com autismo partilhem essas dificuldades, o estado delas afeta com intensidades diferentes, e com isso essas diferenças podem existir desde o nascimento ou tornarem mais visíveis ao longo da vida (Gonçalves; Primo; Pintor, 2021).

Segundo alguns estudos a prevalência dessa enfermidade é maior no sexo masculino, com o diagnóstico e o encaminhamento para intervenções comportamentais o quanto antes podem resultar melhores resultados. O TEA apresenta uma prevalência relativamente alta na população, aproximadamente 1 a 2% das crianças e adolescentes apresentam autismo, e sua grande maioria do sexo masculino sendo de 4 homens para 1 mulher (Amaral *et al.*, 2012).

Essa prevalência dos últimos anos está aumentando de forma acelerada. Dados das estatísticas norte-americanas do CDC (Central of Disease Control) mostram que a prevalência do TEA aumentou de 1 em cada 150 crianças em 2000-2002, para 1 em 68 crianças durante 2010-2012 e 1 em 59 crianças em 2014, e nos dados do mês de março de 2020, alcançou-se marca de 1 em cada 54 crianças. Isso significa que a incidência do autismo mais do que duplicou em 12 anos, aumentou quase 16% apenas no período de dois anos entre 2012 e 2014, e aproximadamente 9%, em um período de 6 anos até 2020 (Griesi-Oliveira; Sertié, 2017; Corridore *et al.*, 2020).

A forma de diagnóstico vem melhorando cada dia mais, houve uma mudança nos critérios de diagnóstico, o que determinou que não só casos graves fossem detectados, mas que o moderado e o leve também fossem diagnosticados com isso o acompanhamento multidisciplinar acontece mais cedo, fazendo com que a criança tenha um estilo de vida adequado. O número de profissionais na área do TEA vem crescendo, fazendo com que o tratamento seja de forma facilitada. Melhorando também no encaminhamento para suspeitas do transtorno, ou em caso que se note algo de errado no desenvolvimento de algumas crianças que pode se resultar no autismo. Com o passar dos tempos, a mídia se atualiza mais sobre o transtorno fazendo com que se expanda e alcance famílias que tenham um possível diagnóstico do TEA

(Chandrashekhar; Bommangoudar, 2018; Junnarkar *et al.*, 2023).

Se tem maiores recursos apoiando o TEA, tanto na forma de pesquisa, na formação de centros especializados em atendimento de Autismo, e na forma de uma lei federal, a Lei Berenice Piana, que garante muitos dos direitos que os pais dos autistas tanto buscam e necessitam alcançar para seus filhos (Gonçalves; Primo; Pintor, 2021).

Pacientes com TEA não tem características orais diferentes de pacientes normais, por isso é fundamental que essas crianças tenham uma saúde bucal saudável, e para isso é preciso que o responsável tenha uma atenção maior nessas crianças, pois devido a difusão motoro deles, não conseguem fazer a higienização adequada. Além disso, receber o diagnóstico de uma criança que possui necessidades especiais assusta a família, e no dia-a-dia dessas crianças a saúde bucal é colocada em segundo plano, pelas preocupações que surgem durante o dia. Crianças com TEA tendem a ter uma dieta cariogênica, uma higiene bucal deficiente, além do uso de medicamentos que causam diretamente cárie, resultando em uma saúde bucal desfavorável. A interação entre tratamentos odontológicos e pedopsiquiátricos resultou na diminuição da prevalência de cárie em um grupo de crianças TEAs comparado ao outro grupo que não recebeu nenhum tratamento (Kessamiguiemon *et al.*, 2017).

Doença periodontal em pessoas com autismo acontece igual em pessoas não TEAs, e como sabemos crianças com autismo têm uma higiene precária e com isso aumenta a possibilidade de apresentar uma periodontite. Mas o uso de medicamentos antidepressivos e anticonvulsivantes interfere no meio bucal, eles possuem efeitos sistêmicos e orais e precisam ser levados em consideração durante a consulta odontológica (Viana *et al.*, 2021).

A higiene oral desses pacientes está relacionada com a falta de coordenação motora e lingual, além disso existe a resistência do paciente na higiene oral da família que podem aumentar rigorosamente o índice de cáries e doenças periodontais, causando gengivite, halitose e cálculos. Uns dos fatores que pode levar a essa situação é a baixa renda das famílias desses pacientes, que na maioria das vezes não tem dinheiro para comprar alimentos e remédios, que são de suma importância no dia-a-dia da criança, que coisas como creme dental e escovas ficam em segundo plano, e com isso vem as consequências, a baixa renda prejudica de forma direta e que é mais prejudicado

é a saúde bucal (Silva *et al.*, 2019).

O espectro do autismo é bastante amplo, não existe uma pessoa igual a outra, e é por isso que é extremamente importante agir de forma individualizada no atendimento ao paciente com TEA. É preciso que este atendimento seja cheio de novas estratégias, organizado e rápido, para que a criança não se sinta desconfortável, na maioria das vezes podem até atender duas vezes ou mais na mesma semana, para que a criança se sinta cada vez mais confortável, é importante que seja efetuado pelo mesmo profissional para que não gere um estresse a criança (Castro *et al.*, 2010).

A literatura reporta técnicas especiais que facilitam o tratamento diante o comportamento do paciente com TEA, durante a consulta odontológica e são classificadas em técnicas básicas e avançadas. As básicas estão relacionadas no controle de voz e comunicação verbal não verbal, distrações, recompensas e presença dos responsáveis e as avançadas estão relacionadas à estabilização protetora e anestesia geral. O TEA deve ser assistido pelo dentista para prevenção e tratamento das doenças bucais como e em qualquer outro paciente, pois apresentam problemas bucais comuns. Desse modo, torna-se necessária a criação de um programa de higiene bucal e educação sobre saúde bucal para a família do paciente (Oliveira Régis *et al.*, 2023).

Os tratamentos odontológicos mais invasivos e em pacientes com grandes necessidades curativas são realizados com o paciente sob anestesia geral, que é uma alternativa para um tratamento odontológico de melhor qualidade exigindo um elevado grau de cooperação do paciente. O ambiente odontológico deve ser calmo, agradável, som agradável e as coisas sempre no mesmo lugar. Já o dentista necessariamente precisa ser o mesmo, e que faça uso de técnicas para melhorar a comunicação entre o paciente, tais como, controle de voz, distrações e comunicação não verbal (Castro *et al.*, 2010; Popple *et al.*, 2016).

A visita ao dentista precisa que seja frequente e comece ainda na infância para que a criança se acostume, interaja com o ambiente odontológico, e esteja fora de qualquer tipo de doenças odontológicas. Para o atendimento no consultório é preciso ser feita a anamnese completa, para que possamos ter o conhecimento das características da doença, e identificar qual o grau do autismo e identificar possíveis experiências anteriores frustradas (Viana *et al.*, 2021).

O medo e os traumas serão sempre um obstáculo para a interferência odontológica presente no tratamento de crianças e adultos, com ou sem necessidades especiais, o que dificulta ainda mais o dentista a colocar em prática suas habilidades. Técnicas de condicionamento ou até mesmo abordagem multidisciplinar em crianças portadoras do TEA, o padrão a ser seguido é sempre o acolhimento, envolvimento da família, condicionamento comportamental e psicológico (Corridore *et al.*, 2020).

De acordo com Amaral *et al.* (2012), o estudo do autismo, como um todo, avançou consideravelmente e hoje a ciência conhece e compreende, bem como entender, os diferentes níveis de comprometimento e variações nos quadros. Esta visão permitiu ainda a ampliação das técnicas de abordagem, interação, cuidado e assistência destes sujeitos. Atualmente observamos um número significativo de autistas que recebem tratamento clínico adequado, são acompanhados por equipes multidisciplinares e fazem uso de medicação específica (Silva *et al.*, 2019).

Estes sujeitos estão mais aptos, portanto, para serem atendidos em uma intervenção odontológica que inclua técnicas conhecidas por eles e já vivenciadas em suas relações com outros profissionais por eles e já vivenciadas em suas relações com outros profissionais (fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, 24 entre outros) como condicionamento comportamental, acolhimento, interação, brincadeiras, contato social, toques físicos, entre outros. Não esquecendo é claro, que é impossível dissociar autista e família, estando essa também, muito mais assistida e orientada atualmente permitindo, portanto, abordagens que incluam promoção da saúde bucal dos autistas (Campos *et al.*, 2023).

Com isso, vale ressaltar que um dos fatores que também tem participação diretamente no atendimento odontológico e pode sim interferir, são o ruído do motor de alta rotação durante o atendimento, tornando estressante para o um autista e, é através disso que devem agir para diminuir isso, tais como, fazer o atendimento sempre falando o que está fazendo, de forma paciente e divertida. Tendo em vista que hoje em dia, os profissionais que atendem essa especialidade, pois é uma área muito escassa (Oliveira Régis *et al.*, 2023).

As técnicas de manejo no atendimento utilizadas em pacientes com tea são

técnicas de abordagem psicológica, bastante usada na odontopediatria que é a área que mais atendem esses pacientes, nesses atendimentos é preciso interagir de forma direta com o paciente, usando técnicas de manejo do tipo, falar-mostrar-fazer, para que tal procedimento seja feito com sucesso. Esses recursos utilizados são complicados de serem aplicados nos pacientes com TEA, assim como é possível usar a linguagem corporal de maneira que o profissional, transmita para o paciente a satisfação pelo bom comportamento ou não. Durante o atendimento odontológico não expressar algo pode ser um problema para o paciente (Kessamiguiemon *et al.*, 2017; Junnarkar *et al.*, 2023).

A ideia da pedagogia visual e o uso de combinado de modelagem, reforço e adaptação sensorial também podem permitir que pacientes com TEA façam exames odontológicos, por que para uma criança a falta de concentração e o uso de recompensa pode não trazer os benefícios estimados durante o atendimento. Normalmente as crianças de mais idade que possuem TEA, respondem melhor as técnicas de manejo, por isso é importante que a criança desde o diagnóstico seja incluída na sociedade para que se desenvolva com facilidade (Viana *et al.*, 2021).

Já na estabilização protetora é possível enxergar a limitação de liberdade dessas crianças, seja de movimentos ou até mesmo de autorização, e é isso que buscam, a liberdade de controlar ou eliminar manobras existentes. O intuito é reduzir o risco de lesões na equipe odontológica ou até mesmo no paciente, pois só assim será executado com eficiência o atendimento é feito o procedimento desejado de forma segura e eficiente (Chandrashekhar; Bommangoudar, 2018).

Essas manobras são indicadas quando as demais técnicas não foi o suficiente para evitar o comportamento indesejado da criança, e há necessidade de diagnóstico ou tratamento urgente, pelas manobras involuntárias e impulsivas que o paciente apresenta, existe risco de proteção para o paciente, equipe médica e seus responsáveis no decorrer da consulta. Porém não é indicada quando o paciente não pode ser mobilizado de forma segura devido a condições físicas ou médicas ou quando o paciente demonstra trauma psicológico e físico devido a experiências antecedentes desagradáveis (Junnarkar *et al.*, 2023).

Quando todas as demais técnicas não forem capazes de minimizar o comportamento negativo do paciente com TEA, e houver necessidade de diagnóstico ou

tratamento urgente e prolongado, ou até mesmo para o paciente não reagir com ações involuntárias e impulsivas, deve-se utilizar esta técnica de estabilização protetora, com o objetivo de preservar a segurança da equipe médica, do paciente e de seus responsáveis no decorrer do atendimento. O manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando diversas técnicas como: PECS, ABA, TEACCH, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação (Amaral *et al.*, 2012).

Existem abordagens psicológicas usadas na odontopediatria, que são empregadas para os pacientes com TEA, sendo eles: dizer-mostrar-fazer (Tell-show-doo), distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação. Contudo, esses recursos são mais complicados de serem aplicados em pacientes com TEA, mas devem ser estimulados. Também é possível usar a linguagem corporal, de maneira que o profissional, por meio de suas expressões faciais, consiga transmitir para a criança sua satisfação pelo bom comportamento, ou não (Chandrashekhar; Bommangoudar, 2018).

A aplicação do conceito de pedagogia visual ou o uso combinado de modelagem, reforço e adaptação sensorial também podem permitir que pacientes com TEA passem por exames odontológicos. Para uma criança com habilidades receptivas restritas e falta de concentração conjunta, o uso de declarações de recompensa pode não trazer os benefícios estimados durante o tratamento odontológico. Contudo, esses recursos são mais complicados de serem aplicados em pacientes com TEA, mas devem ser estimulados (Kessamiguiemon *et al.*, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desta forma, foi possível entender que o tratamento odontológico para pacientes com TEA, é fundamental e possível desde que o profissional esteja devidamente capacitado, tendo uma abordagem adequada e diferenciada para cada um. Para isso, há algumas condutas a serem tomadas no atendimento a fim de facilitar a realização dos tratamentos, além de ser fundamental que o cirurgião dentista tenha total conhecimento sobre o transtorno do espectro autista e seus diversos aspectos,



como também, utilizar os métodos e estratégias disponíveis para a realização de manejo odontológico desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 143-151, 2012.

CAMPOS, M. *et al.* Treatment under general anesthesia after dental trauma in a patient with autism spectrum disorder: a case report. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 71, n. 1, p. 1-7, 2023.

CASTRO, A. M. *et al.* Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 3, p. 137-142, 2010.

CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Nova Delhi, v. 11, n. 3, p. 219-227, 2018.

COIMBRA, B. S. *et al.* Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 12, p. 94293- 94306, 2020.

CORRIDORE, D. *et al.* Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. **La Clinica Terapeutica**, v.3, n. 1, p. 275-282, 2020.

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

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, 2017.

JUNNARKAR, V. S. *et al.* Qualitative study on barriers and coping strategies for dental care in autistic children: Parents' perspective. **International journal of paediatric dentistry**, v. 33, n. 2, p. 203-215, 2023.

KESSAMIGUIEMON, V. G. *et al.* TEA - Atendimento odontológico: relato de caso. **Revista Pró-universUS**, Vassouras, v. 80, n. 2, p. 67-71, 2017.

NASCIMENTO, I. B.; BITENCOURT, C. R.; FLEIG, R. *et al.* Estratégias para o transtorno do espectro autista: interação social e intervenções terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 179-187, 2021

OLIVEIRA RÉGIS, B. L. *et al.* Manejo não farmacológico de pacientes com transtorno do espectro autista no atendimento odontológico: uma revisão narrativa. **Revista Ibero-**



**Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.1, n.1, p.409-418, 2023.

POPPLE, B. *et al.* Brief report: remotely delivered video modeling for improving oral hygiene in children with ASD: a pilot study. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 46, n. 8, p. 2791–2796, 2016.

SILVA, M. J. *et al.* Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. 5, p. 122-129, 2019.

SOUZA, T. N. *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo (Online)**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 191-197, 2017.

VIANA, V. S. *et al.* Atendimento odontopediátrico a pacientes com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT – Sergipe**, v. 7, n. 1, p. 58-70, 2021.