

PREVALÊNCIA E TIPOS DE MALOCLUSÕES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.4121225050612>

Data de aceite: 21/07/2025

José Antenor Ribeiro Campos Neto

Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA),
Recife - PE

Magali Lorena Dantas Gusmão

Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA),
Recife - PE

Luiz Antônio Evangelista da Silva

Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA),
Recife - PE

**Anycia Laura Oliveira Da Silva Matos
Lima**

Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA),
Recife - PE

Rafaela Brito Vasconcelos

Universidade de Pernambuco (FOP/UPE),
Recife - PE.

RESUMO: Objetivo: Revisar sobre a prevalência e os tipos de maloclusões em pacientes pediátricos e adolescentes com TEA. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da busca na base de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores “Má Oclusão” “Transtorno do Espectro Autista” e “Criança”, e suas correspondentes em inglês e espanhol. O filtro temporal utilizado foi dos últimos

10 anos. **Resultados:** A literatura revisada demonstra que a maloclusão é significativamente maior em crianças com TEA, sendo comumente observadas, mordida cruzada posterior, overjet, overbite, e apinhamento severo, havendo assim, uma necessidade maior nesse grupo, para o tratamento ortodôntico. Os índices IOTN-DHC e IOTN-AC evidenciaram uma maior demanda estética e funcional por ortodontia em crianças com TEA, percepção corroborada também pelos cuidadores. Ainda, destaca-se o impacto das maloclusões sobre a qualidade de vida, e os desafios no manejo odontológico desses pacientes. Contudo, os estudos enfrentam limitações metodológicas, como amostras heterogêneas, e ausência de padronização nos índices ortodônticos utilizados.

Considerações finais: A maloclusão possui uma prevalência expressiva em crianças com TEA, destacando a mordida aberta anterior, mordida cruzada, overjet e overbite. Foram encontradas divergências a respeito da relação molar de Angle, classe I, II e III.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Má-oclusão, Criança.

PREVALENCE AND TYPES OF MALOCCLUSIONS IN PEDIATRIC AND ADOLESCENT PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: Objective: Review the prevalence and types of malocclusions in pediatric and adolescent patients with ASD. **Methods:** This is an integrative review carried out, through a search in the PubMed and BVS (Virtual Health Library) databases, using the descriptors “Malocclusion”, “Autism Spectrum Disorder” and “Child”, and their corresponding terms in English and Spanish. The time filter used was the last 10 years. **Results:** The reviewed literature demonstrates that malocclusion is significantly higher in children with ASD, with posterior crossbite, overjet, overbite, and severe crowding being commonly observed, thus, there is a greater need for orthodontic treatment in this group. The IOTN-DHC and IOTN-AC indices showed a greater aesthetic and functional demand for orthodontics in children with ASD, a perception also corroborated by caregivers. Furthermore, the impact of malocclusions on the quality of life and the challenges in the dental management of these patients are highlighted. However, the studies face methodological limitations, such as heterogeneous samples and lack of standardization in the orthodontic indexes used. Final considerations: Malocclusion has a significant prevalence in children with ASD, highlighting anterior open bite, crossbite, overjet and overbite. Discrepancies were found regarding the Angle molar relationship, class I, II and III.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, Malocclusion, Child.

PREVALENCIA Y TIPOS DE MALOCLUSIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

RESUMEN: Objetivo: Revisar sobre la prevalencia y tipos de maloclusiones en pacientes pediátricos y adolescentes con TEA. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada a través de una búsqueda en las bases de datos PubMed y BVS (Virtual Health Library), utilizando los descriptores “Malocclusion”, “Autism Spectrum Disorder” y “Child”, y sus términos correspondientes en inglés y español. El filtro de tiempo utilizado fueron los últimos 10 años. **Resultados:** La literatura revisada demuestra que la maloclusión es significativamente mayor en niños con TEA, observándose comúnmente mordida cruzada posterior, sobremordida horizontal, sobremordida vertical y apiñamiento severo, por lo que existe una mayor necesidad de tratamiento de ortodoncia en este grupo. Los índices IOTN-DHC y IOTN-AC mostraron una mayor demanda estética y funcional de ortodoncia en niños con TEA, percepción también corroborada por los cuidadores. Además, se destaca el impacto de las maloclusiones en la calidad de vida y los desafíos en el manejo odontológico de estos pacientes. Sin embargo, los estudios enfrentan limitaciones metodológicas, como muestras heterogéneas y falta de estandarización en los índices de ortodoncia utilizados. **Consideraciones finales:** La maloclusión tiene una prevalencia significativa en niños con TEA, destacándose la mordida abierta anterior, mordida cruzada, sobremordida horizontal y vertical. Se encontraron discrepancias en cuanto a la relación molar de Angle, clase I, II y III. **PALABRAS CLAVE:** Trastorno del Espectro Autista, Maloclusión, Niño.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conceituado como um transtorno do neurodesenvolvimento (TN), caracterizado em síntese, pela dificuldade na comunicação e interação sociais, assim como, pelo comportamento restritivo ou repetitivo.

Para fins de diagnóstico, o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), e a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças), em sua décima primeira edição, entendem o TEA, dentro de um único espectro ou categoria, com variações nos níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (DSM-5); ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11).

Para indivíduos com TEA, aprender práticas de comportamentos saudáveis de higiene realizadas no cotidiano pode não ser fácil. Isso se reflete, portanto, em instruções repetidas de higiene oral e o envolvimento dos pais e cuidadores (SARNAT H, et al., 2016). Ocasionalmente condições bucais precárias, em que estudos observaram percentuais da doença cárie em 21% a 77% e gengivite em 62% a 97% das crianças com TEA (DEMATTEI R, et al., 2007; MORALES-CHÁVEZ MC, 2017; JABER MA, 2011).

Além das dificuldades com a higiene oral, observa-se também uma elevada frequência de alterações oclusais em indivíduos com TEA, dentre essas alterações, destacam-se a mordida cruzada posterior, a sobressaliência maxilar aumentada e o apinhamento dentário severo na região anterior da maxila (FONTAINE-SYLVESTRE C, et al., 2017). Essas alterações oclusais podem estar relacionadas a fatores como padrões respiratórios atípicos, hábitos orais persistentes, distúrbios sensoriais e motricidade oral comprometida, frequentemente presentes em indivíduos com TEA. Tais condições não apenas interferem na estética dentofacial, mas também podem impactar negativamente funções como mastigação, fonação e deglutição, e, em muitos casos, comprometer a qualidade de vida desses pacientes.

No tocante à epidemiologia das maloclusões em pacientes com TEA, observa-se uma grande variação reportada pela literatura, onde as maloclusões se associam com frequência a hábitos bucais deletérios. Tais práticas, como sucção digital, uso prolongado de chupeta e interposição labial, podem impactar negativamente o desenvolvimento das arcadas dentárias e a morfologia craniofacial. A maloclusão, entendida como uma disfunção no alinhamento dentário ou na relação maxilomandibular, possui etiologia multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais (MADEIRA MC, et al., 2016). Estudos apontam maior prevalência da Classe I em pacientes com TEA, frequentemente acompanhada de alterações nos planos vertical e transversal, seguidas pela Classe II e, em menor frequência pela Classe III (CARNEIRO GKM, et al., 2021; MADEIRA MC, et al., 2016).

O tratamento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta grandes dificuldades tanto para os profissionais quanto para os familiares, devido

à natureza do comportamento repetitivo e restrito, além da resistência em seguir comandos, o que interfere diretamente na realização dos procedimentos, pois, comumente, o primeiro atendimento ocorre tardiamente, o que agrava o quadro clínico, tornando o manejo ainda mais complexo (SANT'ANNA LF da C, et al., 2017).

Diante do que foi exposto acerca das características apresentadas por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o tratamento odontológico deve priorizar a adaptação do paciente ao consultório por meio de estratégias e técnicas de manejo comportamentais específicas. Caso essa adaptação não seja possível, o procedimento sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, é a abordagem mais indicada (SOUZA TN, et al., 2017).

No que se refere às abordagens comportamentais não farmacológicas, voltadas para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), elas visam utilizar diferentes estratégias para promover segurança no tratamento. Entre essas práticas, destacam-se o uso do contato visual, a demonstração da escovação em grupo com outras crianças, além da utilização de músicas e vídeos. Também são aplicados métodos específicos como o TEACCH (Programa de Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências de Comunicação), a ABA (Análise do Comportamento Aplicada), o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) e o programa Son-Rise (SANT'ANNA LF da C, et al., 2017).

Dentro dessa perspectiva, a presente revisão teve como objetivo analisar a literatura no que se refere à prevalência e tipos das maloclusões observadas em crianças e adolescentes com TEA, visando, assim, à disseminação do conhecimento de forma pormenorizada das oclusopatias, por parte dos cirurgiões-dentistas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se deu através da busca na base de dados PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando os seguintes descritores “Má Oclusão” “Transtorno do Espectro Autista” e “Criança”, bem como, suas correspondentes em inglês e espanhol. Para maior rastreamento e localização dos estudos, foram utilizados os operadores booleanos ‘AND’ e “OR”, adicionalmente o filtro temporal utilizado foi no período dos últimos 10 anos. O processo de busca e seleção dos estudos encontra-se no fluxograma abaixo, contemplando os critérios de exclusão e inclusão.

A presente revisão teve como pergunta norteadora: “Quais são as oclusopatias mais prevalentes em pacientes pediátricos e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista?” , contudo, sem adição de estratégias pormenorizadas e específicas para a pergunta em questão.

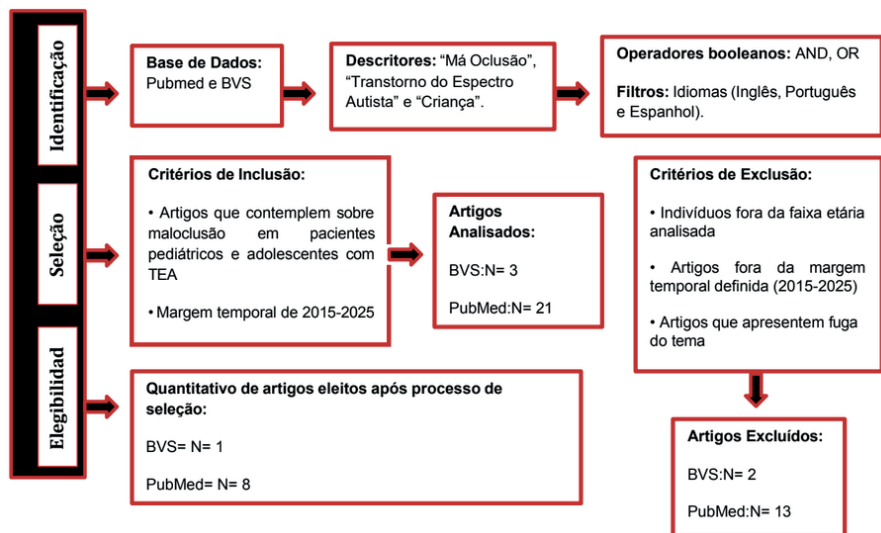


Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.

Fonte: Neto JARC, et al., 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o **Quadro 1**, se encontra a descrição dos achados da literatura acerca da prevalência das maloclusões em pacientes pediátricos com Transtorno do Espectro Autista.

n	Autor/ano	Principais achados
1	da Silva GCB, et al. (2024)	Estudo do tipo transversal, com o objetivo de analisar a necessidade sociopsicológica de tratamento ortodôntico em crianças e adolescentes com TEA, e sua associação com hábitos orais deletérios. Foi observado que crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentaram maior necessidade sociopsicológica de tratamento ortodôntico em comparação com aqueles sem o transtorno. Isso foi evidenciado pelos escores elevados do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN-AC), tanto pela avaliação dos profissionais quanto pelos cuidadores. Além disso, concluiu que os cuidadores relataram maiores escores de necessidade ortodôntica nos casos em que onicofagia estava ausente.
2	Pinho RA (2024)	Estudo do tipo transversal, esse estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em crianças de 3-10 anos, com e sem TEA e/ou TDAH. Nesse estudo todas as crianças apresentaram algum tipo de maloclusão, através do uso do índice de Foster e Hamilton e para avaliação da qualidade de vida relativa à saúde bucal, foi utilizado o questionário P-CPQ aplicado aos responsáveis. Foi encontrado que crianças diagnosticadas com TEA e/ou TDAH apresentaram maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, especialmente aquelas que utilizavam medicamentos, tinham sobremordida, dificuldades na escovação dentária e tinham como cuidadores, pessoas do sexo feminino.

3	da Motta TP, et al. (2022)	<p>Estudo de revisão sistemática e meta-análise. Objetivou estimar a prevalência de maloclusão em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e analisar sua associação com maloclusão. A pesquisa abrangeu várias bases de dados sem restrição de idioma ou data.</p> <p>Foi utilizada análise de qualidade metodológica e meta- análises por subgrupos (crianças/adolescentes, histórico de tratamento ortodôntico e condições associadas). A meta-análise mostrou que Indivíduos com TEA apresentaram maior prevalência de maloclusões com Classe II e III de Angle, mordida aberta anterior e aumento do sobressaliência maxilar, comparados a indivíduos sem TEA. Estudos futuros de alta qualidade ainda são necessários, pelos variados risco de viés.</p>
4	Meuffels SA, et al. (2022)	<p>Estudo observacional comparativo, o estudo avaliou a complexidade da maloclusão através do Discrepancy Index – (DI) e da necessidade de tratamento ortodôntico (Índices IOTN-DHC e IOTN-AC) em crianças de 9 a 18 anos com e sem TEA, referidas para tratamento ortodôntico. Foram analisados prontuários de 48 crianças com TEA e 49 sem TEA, utilizando testes estatísticos descritivos e inferenciais. O estudo comparativo concluiu que Crianças com TEA apresentaram maior complexidade de maloclusão e maior necessidade de tratamento ortodôntico em comparação a crianças sem TEA, independentemente da idade e do sexo. Enfatizando a importância do acompanhamento precoce com ortodontista.</p>
5	Farmani S, et al. (2020)	<p>Estudo do tipo transversal, o estudo teve como objetivo a avaliação e a prevalência de maloclusão e as características oclusais em crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA). Foram analisados 96 pacientes, sendo 47 do grupo com TEA e 49 do grupo controle. Foram registrados parâmetros como relação molar, incompetência labial, overbite, overjet, desvio de linha média, mordida cruzada, e espaçamento/apinhamento. Utilizou-se a análise descritiva e os testes estatísticos como o teste qui-quadrado e regressões logísticas univariadas e multivariadas. Embora tenha sido encontrada uma prevalência mais alta de overjet e relação molar de Classe II em crianças com TEA, não houve diferença significativa na prevalência geral de maloclusão entre os grupos com e sem TEA. A presença de desvio de linha média foi maior no grupo controle.</p>
6	Fontaine-Sylvestre C, et al. (2017)	<p>Estudo do tipo transversal. O estudo teve como objetivo incluir crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de 5 a 18 anos e crianças sem o espectro, como grupo controle. Foram analisados dados sociodemográficos e características oclusais (classificação de molar, desvio de linha média, mordida cruzada, mordida aberta, sobremordida, overjet e apinhamento). A análise estatística incluiu testes de qui-quadrado e regressão logística multivariada. As características mais comuns de maloclusão entre as crianças com TEA foram mordida cruzada posterior, aumento de overjet e apinhamento maxilar severo. Os achados indicaram que a prevalência de maloclusão foi significativamente maior em crianças com TEA, do que no grupo controle.</p>
7	Farzanegan F, et al. (2020)	<p>Estudo do tipo transversal. O estudo teve como características a avaliação de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) com idades entre 9 e 15 anos, utilizando o índice ICON para avaliar padrões de má oclusão. O grupo controle foi composto por crianças sem o espectro com características demográficas semelhantes. Foram analisados componentes como estética dental, apinhamento do arco superior, presença de mordida cruzada, relação anterior-vertical e relação bucal segmentar anterior-posterior. O resultado do estudo foi que crianças com TEA apresentaram pontuação significativamente mais alta no índice ICON, indicando maloclusões mais complexas e severas. Contudo, concluiu-se que a prevalência de maloclusões de Classe II e III foi maior neste grupo.</p>

8	Alkhadra T (2017)	Estudo transversal descritivo, esse estudo objetivou a inclusão de 200 crianças (100 com síndrome de Down e 100 com TEA) de centros de reabilitação em Riyadh, Arábia Saudita, com idade que variou de 6 a 14 anos. As características achadas no exame clínico para maloclusões usando a classificação de Angle e outras características oclusais como overjet, overbite, mordida cruzada e mordida aberta para gerar análises estatísticas descritivas utilizando análises com o SPSS. O estudo concluiu que crianças com SD apresentaram maior incidência de maloclusão de Classe III (66%) em comparação com crianças com TEA (3-4%), que tiveram maior incidência de maloclusão de Classe I (40-41%). Crianças com síndrome de Down mostraram maior propensão a maloclusões.
9	Rada R, et al. (2015)	Estudo clínico. O estudo objetivou a discussão sobre o tratamento ortodôntico para pacientes com deficiências intelectuais e do desenvolvimento, que enfrentam dificuldades comportamentais. Apesar da alta prevalência de maloclusões funcionais, esses pacientes frequentemente não recebem o tratamento ortodôntico necessário. O manejo comportamental adequado e a sedação farmacológica tornam o tratamento ortodôntico viável. Pais provavelmente procurarão clínicos que possam fornecer esse tipo de cuidado ortodôntico avançado. O estudo concluiu que o manejo comportamental e a sedação farmacológica adequados tornam o tratamento ortodôntico viável para pacientes com dificuldades comportamentais. Existe uma crescente oferta de programas de especialização em Ortodontia Craniofacial e Cuidados Especiais.

Quadro 1 – Descrição dos achados da literatura.

Fonte: Neto JARC, et al., 2025.

A maloclusão é uma alteração osteodentária capaz de comprometer tanto a função quanto a estética bucal, impactando negativamente a qualidade de vida e as interações sociais dos indivíduos. Segundo a literatura revisada, Fontaine-Sylvestre C, et al. (2017) apontam para uma prevalência de maloclusão significativamente maior entre crianças com TEA, em comparação com crianças sem o espectro. As características de maloclusão que tiveram maior prevalência foram mordida cruzada posterior, overjet e apinhamento maxilar severo. Os autores elucidam que tais oclusopatias podem ocorrer, uma vez que pacientes com TEA, possuem maior tendência a hábitos orais parafuncionais em comparação com pessoas sem o transtorno, como uso de chupeta, bruxismo, protrusão lingual, mordedura dos lábios, comportamentos autolesivos, bem como o hábito de morder objetos não nutritivos.

De acordo com a literatura, Meufells SA, et al. (2022) indicam que crianças e adolescentes que possuem TEA apresentam maior necessidade de tratamento ortodôntico, e maior prevalência de overjet e overbite, quando comparadas ao grupo controle do estudo, independentemente da idade ou sexo. Também foi observado, que, de acordo com o índice IOTN-DHC (Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico - Componente de Saúde Dentária) e o IOTN - AC (Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico - Componente Estético), que buscam correlacionar a necessidade do tratamento ortodôntico, alinhados com a saúde bucal e a estética dentária; foi visto que crianças com TEA apresentaram, respectivamente, uma probabilidade 4,44 e 8,52 vezes maior de necessidade de tratamento

ortodôntico, em relação ao grupo controle. Essa mensuração através dos componentes do índice ortodôntico IOTN, também foi analisada, por Da Silva GCB, et al. (2023), cuja amostra foi de 144 crianças com e sem TEA, nas quais crianças com o espectro demonstraram um índice maior IOTN-AC, visto tanto pelos profissionais, quanto pelos cuidadores destas crianças. Dados que merecem destaque, uma vez, que há a percepção da maloclusão, por parte dos cuidadores.

Ademais, observa-se a necessidade evidente de tratamento ortodôntico precoce, como apontam os estudos supracitados, nos quais os percentuais dos componentes do índice IOTN apresentaram-se mais elevados em crianças com TEA. No entanto, os resultados obtidos por Rada R, et al. (2015) indicam um significativo impasse no desenvolvimento do plano de tratamento ortodôntico devido aos desafios comportamentais apresentados pelos pacientes com deficiência intelectual. Os autores citam a utilização de técnicas farmacológicas seguras como uma alternativa viável para consolidação do tratamento, tais como sedação via inalatória com óxido nitroso, sedação via oral e, ainda, intravenosa.

No que se refere à relação molar de Angle, os achados obtidos por Alkhadra T (2017), afirmam que há uma maior prevalência de classe I de Angle nas crianças com TEA, o que contrasta com Da Motta TP, et al. (2022), e Farzanegan F, et al. (2020) cujo resultados obtidos, apontam para uma maior prevalência de Classe II e III de Angle, em crianças e adolescentes com TEA. Os achados de Da Motta TP, et al. (2022) indicam que a ocorrência da Classe II de Angle é aproximadamente três vezes maior que a Classe III em indivíduos com TEA, além de 38% desses indivíduos apresentarem necessidade expressiva de tratamento ortodôntico segundo o Índice de Estética Dentária (DAI). Por outro lado, Alkhadra T (2017) identificou maior prevalência da Classe I de Angle em crianças com TEA, o que diverge dos resultados do autor supracitado bem como, de Farzanegan F, et al. (2020), que observaram maior prevalência das Classes II e III nessa população. Essa discrepância sugere que fatores metodológicos, amostrais e contextuais podem influenciar a distribuição das maloclusões em estudos com indivíduos com TEA. Dentre os fatores metodológicos, a utilização de índices ortodônticos divergentes destes estudos, se configura em um dos pontos influenciadores que mais se sobressaem, uma vez que Da Motta TP, et al. (2022), utilizaram como mensuração o índice DAI, e Farzanegan F, et al. (2020), o índice utilizado foi o ICON.

Os índices ortodônticos DAI e ICON, possuem distintas funções e aplicabilidades. O ICON é um índice estruturado para determinação da necessidade de tratamento ortodôntico, de acordo com diferentes fatores, como a maloclusão, a estética dentária e a complexidade do tratamento. Foi desenvolvido por Charles Daniels e Stephen Richmond sendo amplamente utilizado em avaliações ortodônticas a nível global. O índice é constituído por cinco componentes: componente estético, apinhamentos/diastemas da arcada superior, mordida cruzada, relação vertical anterior e relação anteroposterior nos segmentos vestibulares. (FRANCISCO I, et al., 2015). Segundo Cubas YP, et al. (2012), o ICON é o único índice que propõe medir a necessidade, o resultado e a complexidade

do tratamento ortodôntico, em um protocolo único, facilitando desta forma, a mensuração das oclusopatias, em crianças com TEA. No que se refere ao índice de estética dentária, na literatura, o DAI é amplamente utilizado no contexto epidemiológico. Adicionalmente, ele fornece uma pontuação para a gravidade das oclusopatias e a necessidade de tratamento ortodôntico, embora, alguns aspectos essenciais da dentição mista sejam deixadas de lado, subestimando a necessidade de tratamento nesta fase (VEDOVELLO SAS, et al., 2025).

Ainda no que se refere a análise pormenorizada das oclusopatias realizada por Farzanegan F, et al. (2020), a análise da relação ântero-posterior do segmento bucal revelou diferenças notáveis entre os grupos estudados. Enquanto a maioria das crianças sem o espectro autista apresentou relação molar Classe I (63,6%), os pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demonstraram uma distribuição mais diversificada, com maior prevalência de relações molares Classe I e Classe III, seguidas pela Classe II e pela relação cúspide a cúspide. Esse padrão sugere uma maior heterogeneidade nas características oclusais dos indivíduos com TEA, o que pode refletir as peculiaridades do crescimento craniofacial dessa população. O estudo indicou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($p < 0,001$), evidenciando que as variações nas características de interdigitação do segmento bucal não são ao acaso, mas sim, um reflexo de fatores específicos relacionados ao transtorno.

Paralelamente, para Alkhadra T (2017), o achado da prevalência de Classe I em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode refletir, em partes, pelas variáveis relacionadas à amostra, como a faixa etária específica dos participantes e a predominância do sexo masculino na amostra analisada. Tais fatores podem influenciar significativamente os resultados, uma vez que o desenvolvimento oclusal pode variar conforme a idade e o sexo, especialmente durante as fases de crescimento craniofacial. Além disso, é importante considerar que as diferenças étnicas e ambientais também desempenham um papel crucial na determinação das oclusopatias, já que padrões genéticos e hábitos orais variam entre populações. Outro ponto relevante diz respeito às divergências metodológicas entre os estudos, como o uso de critérios distintos para a classificação das maloclusões e a possível inconsistência no treinamento e calibração dos examinadores. Essas variáveis podem comprometer a comparação dos achados, e até mesmo superestimar ou subestimar a presença da Classe I. Portanto, embora o dado de prevalência de Classe I entre crianças com TEA seja expressivo, ele deve ser interpretado com cautela e dentro de um contexto mais amplo, que envolve múltiplos fatores biológicos e metodológicos. Investigações futuras com amostras mais equânimes e critérios padronizados, são necessárias para melhor compreensão da real distribuição dos tipos de maloclusão nesta população específica.

Entretanto, é fundamental destacar as limitações que permeiam os estudos da presente amostra, de Da Motta TP, et al. (2022) e Farzanegan F, et al. (2020), as quais comprometem a robustez e a confiabilidade dos resultados. O primeiro ponto a ser citado é a diversidade das amostras, que constitui uma das principais restrições, pois os

participantes variam amplamente em idade, grau de comprometimento do TEA e histórico de tratamentos ortodônticos prévios, o que dificulta a comparação direta entre os estudos e, consequentemente, mascara resultados importantes sobre o perfil das maloclusões. Além disso, o delineamento metodológico dos estudos supracitados é distinto, o que limita a possibilidade de estabelecer relações causais. Adicionalmente, conforme a literatura revisada, não há uniformidade na utilização dos índices ortodônticos, uma vez que houve alternância entre o índice IOTN, o índice ICON e o índice de Foster e Hamilton. Essas limitações evidenciam a necessidade de futuras pesquisas que adotem metodologias mais rigorosas, bem como uma abordagem multidisciplinar que contemple fatores clínicos, sociais e comportamentais, a fim de proporcionar uma compreensão mais abrangente e precisa das maloclusões em pacientes com TEA.

No tocante aos achados de Farmani S, et al. (2020), cujo delineamento metodológico foi de caráter transversal, com amostra composta por 47 crianças com TEA e um grupo controle pareado por idade e estágio de dentição, observou-se que a prevalência das maloclusões mais comuns no grupo com TEA foi caracterizada pelo aumento do overjet e pela relação molar Classe II, enquanto a discrepância de linha média foi mais frequente no grupo controle. O autor sugere que essas alterações podem estar associadas a hábitos parafuncionais comuns em crianças com TEA, como sucção e bruxismo, embora esses hábitos não tenham sido diretamente investigados. Apesar de não terem sido observadas diferenças significativas em outras características ortodônticas, Farmani S, et al. (2020) destaca a importância de considerar essas alterações no planejamento ortodôntico, especialmente diante dos desafios de comunicação e cooperação típicos do TEA, os quais demandam adaptações clínicas e maior envolvimento dos responsáveis.

O que foi apresentado por Farmani S, et al. (2020) entra em contradição com os autores anteriores, onde os dados trazidos por este, afirmam que não há diferença significativa na prevalência geral de maloclusão entre as crianças com TEA e sem TEA. Foi vista uma presença significativa de classe II de Angle e overjet, e afirma que estes achados clínicos pode ser atribuído aos hábitos orais deletérios de língua e mandíbula, incluindo uso de chupeta, bruxismo, sucção e mordida de lábios, bem como, comportamentos autolesivos. Outro ponto relevante é o caráter transversal da pesquisa, que impede estabelecer relações causais entre o Transtorno do Espectro Autista, os hábitos orais e as maloclusões. Ademais, a investigação foi realizada em uma única região geográfica (Shiraz, Irã), o que pode limitar a aplicabilidade dos achados para outras populações com características sociodemográficas e culturais distintas, diferente de estudos realizados em outros países com amostras maiores e métodos variados.

Em relação ao impacto da prevalência das oclusopatias sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA, observa-se uma correlação entre os estudos de Pinho RA (2024); e Rada R, et al. (2015). O primeiro autor destaca que todas as crianças avaliadas em sua amostra apresentaram algum tipo de maloclusão e que fatores como

o uso de medicamentos, a sobremordida e as dificuldades na escovação contribuem para um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). No estudo em questão, a maioria das cuidadoras eram mães, sendo assim, pode ser utilizada como alternativa a implementação de programas odontológicos voltados para esse público, tendo em vista aumentar a conscientização sobre a importância dos cuidados odontológicos preventivos. Estas, necessitam de melhores informações sobre hábitos de escovação adequados para cuidar de seus filhos, tanto aqueles com diagnóstico de TEA ou TDAH; quanto o grupo controle, e estas informações devem ser exclusivamente dadas pelos profissionais, da odontologia, preferencialmente odontopediatras, ortodontistas e especialistas em OPNE, assim como uma maior atenção ao tratamento das crianças, e realização de intervenções e prevenção sobre os tipos de maloclusões e suas prevalências.

Já para Rada R, et al. (2015) apontam que, apesar da alta prevalência de maloclusões funcionais, pacientes com deficiências intelectuais e do desenvolvimento frequentemente não recebem o tratamento ortodôntico adequado. Este estudo ressalta a importância do manejo comportamental e da sedação farmacológica como estratégias viáveis para a realização do tratamento ortodôntico em pacientes com dificuldades comportamentais. Também apontam que a presença de deficiência intelectual e de desenvolvimento (DI) não deve ser um fator limitante para o tratamento ortodôntico a esses pacientes, pelo contrário, é fundamental reconhecer que, embora esses casos possam apresentar desafios adicionais, eles merecem acesso a cuidados especializados que atendam às suas necessidades específicas. Para garantir um tratamento eficaz e humanizado, torna-se indispensável a adoção de estilos de manejo flexíveis, que sejam adaptados às particularidades comportamentais e cognitivas de cada indivíduo. Além disso, o sucesso do tratamento depende fundamentalmente do compromisso com uma abordagem colaborativa e interdisciplinar, em que o trabalho em equipe entre ortodontistas, outros profissionais da saúde e cuidadores seja constante. Assim, ambos os estudos se complementam ao evidenciar os impactos das maloclusões na QVRSB e ao propor caminhos para a superação das barreiras no cuidado odontológico de crianças com alterações do neurodesenvolvimento e cognitivas.

Por fim, a ausência de padronização no uso de índices ortodônticos — como os de Foster e Hamilton, IOTN e ICON — aliada às limitações metodológicas de alguns estudos, como o delineamento transversal e o recorte geográfico restrito, dificulta comparações mais robustas. Apesar desses entraves, a recorrência da Classe II de Angle como tendência predominante nas amostras com TEA, especialmente quando associada ao overjet acentuado, reforça a necessidade de investigações longitudinais que avaliem a progressão dessas alterações ao longo da infância e adolescência. A padronização dos critérios diagnósticos e a estratificação das amostras por faixa etária e gravidade do TEA despontam como estratégias promissoras para futuras pesquisas que busquem compreender, com maior precisão, a correlação entre o desenvolvimento das relações molares e os fatores neurocomportamentais em crianças com espectro autista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura revisada, há uma prevalência das maloclusões expressiva em crianças e adolescentes com TEA. No que se refere aos tipos mais prevalentes, destacam-se a mordida aberta anterior, mordida cruzada, overjet e overbite. No entanto, no que tange a relação molar de Angle, há divergências entre classe I, II e III em crianças e adolescentes com TEA. Ademais, os estudos apontam para uma necessidade expressiva de tratamento ortodôntico precoce neste público, assim como, de um atendimento odontológico especializado, voltado para as especificidades do transtorno do espectro autista, o qual se mostra desafiador, por suas características comportamentais.

REFERÊNCIAS

ALKHADRA T. Characteristic of malocclusion among Saudi special need group children. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 2017; 18(10): 959–963.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. Chicago: The Reference Manual of Pediatric Dentistry, 2021; 306–324.

CARNEIRO GKM, et al. Prevalência de maloclusões em crianças de 3 a 12 anos de idade no município de Mineiros – Goiás. *Facit Business and Technology Journal*, 2021; 1(29): 1–13

CUBAS YP, et al. Effectiveness of training dental students in two occlusal indices. *J Dent Educ.*, 2012; 76: 739-745

DA MOTTA TP, et al. Malocclusion characteristics amongst individuals with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 2022; 22(1): 341.

DA SILVA GCB, et al. Comparative cross-sectional study of socio-psychological orthodontic needs and oral habits in autism spectrum disorder. *Special Care in Dentistry*, 2024; 44(3): 903–910.

DEMATTEI R, et al. Oral assessment of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Dental Hygiene*, 2007; 81: 65.

FARMANI S, et al. Prevalence of malocclusion and occlusal traits in children with autism spectrum disorders. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 2020; 12: 343–349.

FARZANEGAN F, et al. Evaluating malocclusion patterns in children with autism spectrum disorder using the index of complexity, outcome and need: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 2024; 24(1): 759.

FONTAINE-SYLVESTRE C, et al. Prevalence of malocclusion in Canadian children with autism spectrum disorder. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 2017; 152(1): 38–41.

FRANCISCO I, et al. Utilização do ICON para aferição da necessidade e eficácia dos tratamentos ortodônticos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 2015; 1: 34–41

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. DSM-5 TR e CID-11 – Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. 19 mar. 2023. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/dsm-5-tr-e-cid-11-diagnostico-de-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 25 abril 2025.

JABER MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *Journal of Applied Oral Science*, 2011; 19: 212–217.

LERNA A, et al. Long-term effects of PECS on social-communicative skills of children with autism spectrum disorders: a follow-up study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2014; 49: 478–485.

MADEIRA MC, et al. Anatomia da cavidade oral. *Sistema Digestório: Integração Básico-Clínica*. Blucher, 2016; 3(15): 25–60.

MEUFFELS SA, et al. Malocclusion complexity and orthodontic treatment need in children with autism spectrum disorder. *Clinical Oral Investigations*, 2022; 26(10): 6265–6273.

MORALES-CHÁVEZ MC. Oral health assessment of a group of children with autism disorder. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2017; 41: 147–149.

PINHO RA. Saúde bucal e qualidade de vida de crianças com e sem transtorno do espectro autista e/ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade / Oral health and quality of life of children with and without autism spectrum disorder and/or attention deficit hyperactivity disorder. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024; 90 p.

RADA R, et al. Orthodontic care for the behavior-challenged special needs patient. *Special Care in Dentistry*, 2015; 35(3): 138–142.

SANT'ANNA LF da C, et al. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-UniverSUS*, 2017; 8(1): 67–74.

SARNAT H, et al. Oral health characteristics of preschool children with autistic syndrome disorder. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2016; 40: 21–25.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

SOUZA TN, et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2017; 29(2): 191–7

VEDOVELLO SAS, et al. A 4-year follow-up of the need for orthodontic treatment using the Dental Aesthetic Index-DAI: an exploratory analysis. *Braz Oral Res*, 2025; 39: 1–6