



CAPÍTULO 1

ALTERAÇÕES NA SAÚDE BUCAL E MANEJO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.931132501081>

Manoela Portugal

Gisele Marchetti

RESUMO : Crianças diagnosticadas com transtorno do espectro do autismo podem apresentar dificuldades na interação social e na comunicação, sendo as vezes necessário cuidado dobrado em consultas odontológicas. O objetivo desse estudo é fornecer estratégias e informações para facilitar o tratamento odontológico desses pacientes, buscando sempre a qualidade da saúde bucal. Foram usados como base dados do Pubmed e SciELO, os artigos selecionados relatam características gerais do transtorno do espectro do autismo, classificação e manejo para atendimento odontológico publicados entre 2011 e 2023. Nessa revisão, foi analisado que a prevalência de cárie, doença periodontal e má oclusão é maior em pacientes autistas, assim como há uma maior dificuldade de higienização. Foi concluído que pacientes com autismo precisam de uma atenção maior na hora da consulta, principalmente no manejo e nas questões sensoriais afetadas.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno do Espectro Autista; Odontologia; Criança.

CHANGES IN ORAL HEALTH AND DENTAL MANAGEMENT IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: Children diagnosed with autism spectrum disorder may have difficulties in social interaction and communication, sometimes requiring extra care in dental appointments. The objective of this study is to provide strategies and information to facilitate the dental treatment of the patients, always seeking the quality of oral

health. Pubmed and SciELO data were used as a basis, the selected articles report general characteristics of autism spectrum disorder, classification and management for dental care published between 2011 and 2023. In this review, it was analyzed that the prevalence of caries, periodontal disease and malocclusion is higher in autistic patients, as well as there is greater difficulty in hygiene. It was concluded that patients with autism need greater attention at the time of consultation, especially in terms of management and the sensory issues affected.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; Odontology; Child.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um conjunto de deficiências de neurodesenvolvimento que alteram a comunicação, interação social e aumentam a restrição ou repetição de comportamentos (HYMAN et al., 2019). A criança autista pode apresentar dificuldades qualitativas em interações sociais, comunicações, problema parcial ou total na linguagem, no contato visual, no processamento sensorial-tátil e também criam resistência a mudanças de hábitos, rotinas e novidades (BHAT et al., 2014).

O diagnóstico para o TEA pode ser realizado antes dos 3 anos de idade, sendo que não há uma etiologia definida, podendo ser considerada multifatorial. Aspectos genéticos, idade dos pais na gestação, baixo peso ao nascer e influências ambientais, tem sido reportado como possíveis fatores etiológicos para o TEA (SILVA et al., 2009; CARLEY et al., 2019).

Para obter um diagnóstico confiável deve seguir uma classificação de três níveis: Nível 1: "requer suporte". Nível 2: "requer suporte substancial". Nível 3: "requer suporte muito substancial". Quanto ao tratamento para o TEA é necessário uma série de abordagens que se modulam de acordo com o nível de autismo de cada paciente. Tais abordagens são: terapia disciplinar; terapia comportamental; terapia ocupacional; fisioterapia; fonoaudiologia e intervenção farmacológica (CHASTE et al., 2012).

Muitos pacientes autistas possuem higiene bucal deficiente, devido a alteração motora, sensorial e cognitiva. Além disso, o uso de medicamentos que causam diminuição no fluxo salivar, também influenciam na saúde bucal deste grupo.⁶ Além disso, muitas vezes a higiene oral desses pacientes é deixada em segundo plano, sendo situações consideradas mais graves colocadas como prioridade (CONSTANTINO et al., 2015). Ademais, há uma relação do TEA com o atraso da erupção dos dentes, bruxismo, trauma e lesão por mordedura de lábio (COMO et al., 2020).

A consulta odontológica de uma criança autista requer uma atenção especial, sendo necessário consultas curtas e em alguns casos voltadas somente para realização

do manejo, com o objetivo de não gerar traumas no paciente, que nesses casos precisam de mais atenção e paciência para se sentirem confortáveis no ambiente odontológico.⁸ Muitas vezes, a falta de um tratamento integrado, interligando médico e dentista acaba inviabilizando práticas odontológicas efetivas, deixando a saúde bucal em alguns casos negligenciada (DELLI et al., 2013).

Diante disso, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura, considerando estudos sobre as características, repercussão bucal e manejo odontológico do paciente com TEA, a fim de fornecer estratégias para o clínico otimizar a qualidade do atendimento aos portadores do espectro autista.

METODOLOGIA

O levantamento dos dados contidos nesta revisão de literatura foi realizado por meio das bases de dados PubMed e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram: "autismo" (autism), espectro autista (autism spectrum), autismo e odontologia (autism and odontology), autismo e saúde bucal (autism and oral health), autismo e manejo (autism and management). Os artigos selecionados relatam características gerais e bucais do TEA, classificação e formas de manejo para o atendimento odontológico publicados entre 2011 a 2023 em revistas nacionais e internacionais na área da odontologia.

REVISÃO DE LITERATURA

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

O TEA leva a uma série de alterações do neurodesenvolvimento, caracterizadas por algumas mudanças comportamentais, podendo apresentar dificuldades na socialização e na aceitação de mudanças da rotina ou com novas ações, repetições de movimentos, maior sensibilidade com texturas, luzes e sons, contato visual anormal, e problemas na comunicação, seja ela verbal ou não verbal³. Os indicadores são normalmente notados cedo e o diagnóstico fechado antes dos 3 anos de idade, mostrando sinais diferentes no desenvolvimento, chamados de Red Flags: o bebê não apontar ou outros gestos com 12 meses, não balbuciar com 12 meses, não falar palavras simples até os 16 meses, perda de habilidade social ou de linguagem com qualquer idade, não falar frases espontâneas até os 24 meses de idade (SILVA et al., 2009).

A etiologia do TEA é multifatorial, sendo genética e ambiental, tendo como possíveis fatores a idade dos pais na gestação, baixo peso no nascimento e infecção durante a gravidez. Não há exame médico para diagnóstico do TEA e uma a cada

oitenta e oito crianças tem traços compatíveis com autismo, sendo 5 vezes mais comum em meninos do que em meninas e depois do primeiro filho ser diagnosticado, as chances do segundo ter TEA varia de 7 a 20% (LORD et al., 2019).

Classificação TEA

A classificação do TEA é feita baseada no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual (DSM-5), criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) com o objetivo de deixar os critérios para diagnósticos padronizados (LORD et al., 2019). Os níveis de diagnóstico de autismo variam em 3 intensidades, ajudando assim a avaliar a gravidade dos sintomas que afetam as habilidades sociais, sendo eles: leve; moderado e severo (VOLKMAR et al., 2012).

A pessoa com o autismo nível leve consegue se comunicar verbalmente, podendo ter dificuldade para manter um diálogo, mas com a capacidade de se expressar. Além disso, podem apresentar comportamentos restritos e repetitivos, se sentindo desconfortável com mudanças ou situações inesperadas, preferindo assim seguir uma rotina e precisando de pouco ou nenhum suporte no dia a dia (CARLEY et al., 2019; VOLKMAR et al., 2012).

Nos casos de autismo em nível moderado, o suporte no dia a dia é necessário, principalmente em atividades sociais, por conta da dificuldade do paciente em se comunicar verbalmente, conseguindo fazê-lo apenas em conversas curtas ou em tópicos. O indivíduo pode não fazer contato visual, ter comportamentos restritos e repetitivos e quando interrompido pode se sentir perturbado ou desconfortável (VOLKMAR et al., 2012).

Já o nível considerado severo é condicionado a necessidade de grande suporte para atividades rotineiras. Pacientes enquadrados nesse nível, apresentam grande dificuldade na parte social, muitos não se comunicam verbalmente e tem comportamentos restritos que atrapalham as atividades diárias. Não lidam bem com eventos inesperados e podem ser muito ou pouco sensíveis a estímulos sensoriais (VOLKMAR et al., 2012).

Com relação aos estímulos sensoriais, que podem estar presentes em qualquer um dos níveis de autismo, podemos caracterizar o paciente como hipersensitivo ou hiposensitivo. O hipersensitivo tem um alto limiar de dor, prefere objetos pesados, coloca tudo na boca, amplo paladar, alimentos picantes, ausência de senso de olfato, lambe objetos para entender e maior mutilação. O hiposensitivo tem paladar bem limitado, prefere alimentos pastosos, dificuldade gustativa e olfativa, preferência por texturas e o toque pode ser doloroso (VOLKMAR et al., 2012).

REPERCUSSÃO BUCAL

A saúde bucal é uma das partes afetadas direta ou indiretamente na vida de quem tem Transtorno do Espectro do Autismo. A dificuldade sensorial pode atrapalhar na aceitação da textura da escova e pasta de dentes. Além disso, os comportamentos não colaborativos dificultam a realização da higiene oral, o uso de alguns medicamentos pode causar hipossalivação e alguns têm uma alta concentração de açúcar em sua composição, aumentando o risco para desenvolver a doença cárie (COMO et al., 2020; VOLKMAR et al., 2012).

Um estudo do tipo transversal realizado com 96 crianças autistas de 2 a 16 anos, buscou analisar a saúde bucal a partir do índice ceod, CPOD e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S). Os resultados mostram que em relação à saúde periodontal, 59,4% dos pacientes autistas apresentavam cáculo. Quanto à presença de cárie dentária, 41,7% dos pacientes possuíam cáries ativas, sendo que o índice CPOD foi igual a 1 e o índice ceod igual a 2,4, concluindo que crianças com autismo têm maior prevalência de cárie na dentição decidua, quando comparada com a dentição permanente (MORALES-CHÁVEZ et al., 2017).

Em Teerã, alunos de sete escolas especiais governamentais foram avaliados com dados coletados em um questionário preenchido pelos pais e com exame odontológico. Foi considerado o nível de cooperação, o CPOD e o IHO-S, analisado em 217 alunos de 2 a 15 anos. Como resultado, 80% das crianças tinham ajuda dos pais para escovação diária, 65,4% escovavam os dentes uma vez ou mais no dia, 73,3% utilizavam pasta com flúor e 85,7% comiam açúcar duas vezes ou menos no dia. Ainda, o estudo mostrou que o melhor estado de saúde bucal estava relacionado a maior frequência de escovação e menor ingestão de açúcares, concluindo que intervenções educativas sobre higiene e alimentação saudável podem melhorar a saúde bucal de pacientes com TEA (PIRANEH et al., 2022).

Ademais, um estudo realizado em Chennai, na Índia, buscou analisar a saúde bucal de 483 crianças autistas. As condições avaliadas foram: restaurações; lesões orais; cárie dentária, má oclusão; saúde gengival; acúmulo de placa e anomalias de desenvolvimento. Todas as condições foram observadas mais em meninos do que em meninas, sendo crianças autistas com dentição mista apresentaram maiores índices de gengivite (50%) e má oclusão (71,15%) quando comparadas a crianças não autistas (VISHNU et al., 2012).

Em Bangalore, na Índia, foi avaliado o estado de saúde bucal de 106 crianças autistas de 4 a 15 anos. Foi considerado o IHO-S, a cárie dentária conforme os critérios da OMS (ceod e CPOD) e o comportamento diante de tratamento odontológico. Os resultados mostraram que o comportamento em crianças autistas foi negativo, apresentaram um menor índice de cárie, porém maior depósito de cáculo e detritos (SUBRAMANIAM et al., 2011).

Foi avaliado o ph e fluxo salivar, capacidade tamponante e estado de saúde bucal em 30 crianças com TEA entre 6 e 12 anos comparadas com seus 30 irmãos normais e saudáveis, de ambos os sexos, em Mangalore, na Índia. O método utilizado para avaliação foi o formulário de avaliação oral da OMS para crianças e a higiene bucal avaliada pelo índice de higiene oral simplificado. Foi observado que a incidência de cárie foi maior nas crianças com autismo comparado com seus irmãos. A capacidade tamponante e o ph da saliva foram menores em crianças com TEA, que apresentaram higiene regular com sangramento gengival. O estudo então conclui uma necessidade de ajuda maior para crianças com transtorno do espectro do autismo no dia a dia (BHANDARY et al., 2017).

MANEJO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

O atendimento de crianças autistas no consultório odontológico algumas vezes precisa de atenção e manejo um pouco mais delicado. É importante fazer uma abordagem completa com a família, uma anamnese bem detalhada, filmes e desenhos de interesse do paciente para se sentir mais confortável e ambientado, uso da pedagogia visual para melhorar as habilidades de cuidado da saúde bucal e de colaboração na consulta, utilizar a técnica do mostrar-falar-fazer, realizar a adaptação sensorial de forma gradativa, mostrando materiais e ruídos do consultório e sempre que possível, começar por procedimentos mais simples (DELLI et al., 2013).

Quando viável, a consulta deve ser feita no mesmo local, horário, dia da semana e no menor tempo possível, para diminuir um eventual estresse gerado no paciente. O atendimento deve ser individualizado, considerando que o TEA é muito amplo, sendo necessária a realização de várias abordagens diferentes (VOLPATO et al., 2013).

Tratamentos odontológicos mais invasivos, que necessitam de mais tempo e colaboração do paciente, podem ser realizados com sedações conscientes ou sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, trazendo mais conforto, segurança e qualidade no tratamento (DELLI et al., 2013).

CONCLUSÃO

O atendimento odontológico do paciente autista pode ser considerado mais complexo e requer abordagens especiais e adaptações na rotina do consultório. Medidas de prevenção em saúde quando instaladas desde cedo e de forma integrada trazem uma maior qualidade de vida para o paciente autista e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- BHANDARY, S.; HARI, N. (2017). Salivary biomarker levels and oral health status of children with autistic spectrum disorders: a comparative study. *European Archives of Paediatric Dentistry*.

Dentistry, v. 18, n. 2, p. 91-96, 2017. doi: 10.1007/s40368-017-0275-y.

BHAT, S.; ACHARYA, U. R.; ADELI, H.; BAIRY, G. M.; ADELI, A. (2014). Autism: cause factors, early diagnosis and therapies. *Reviews in Neurosciences*, v. 25, n. 6, p. 841-850, 2014.

CARLEY, K. (2019). Patterns and levels of intensity in young children with autism spectrum disorder. In: *Proceedings: 19th Annual Undergraduate Research and Creative Activity Forum*. Wichita: Wichita State University, p. 32, 2019.

CHASTE, P.; LEBOYER, M. (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 14, n. 3, p. 281-292, 2012. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.3/pchaste.

COMO, D. H.; STEIN DUKER, L. I.; POLIDO, J. C.; CERMAK, S. A. (2020). Oral health and autism spectrum disorders: a unique collaboration between dentistry and occupational therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 1, p. 135, 2020. doi: 10.3390/ijerph18010135.

CONSTANTINO, J. N.; CHARMAN, T. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *The Lancet Neurology*, v. 15, n. 3, p. 279-291, 2016. doi: 10.1016/S1474-4422(15)00151-9.

DELLI, K.; REICHART, P. A.; BORNSTEIN, M. M.; LIVAS, C. (2013). Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 18, n. 6, p. e862-e868, 2013. doi: 10.4317/medoral.19084.

HOSSAIN, M. D.; KABIR, M. A. (2019). Detecting child autism using classification techniques. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2019.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M.; COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES; SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, p. e20193447, 2020. doi: 10.1542/peds.2019-3447.

LORD, C.; COOK, E. H.; LEVENTHAL, B. L.; AMARAL, D. G. (2019). Coordinating vocalizations with their intentions. *University of Chicago & University of California*, 2019.

MORALES-CHÁVEZ, M. C. (2017). Oral health assessment of a group of children with autism disorder. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 41, n. 2, p. 147-149, 2017. doi: 10.17796/1053-4628-41.2.147.

PIRANEH, H.; GHOLAMI, M.; SARGERAN, K.; SHAMSHIRI, A. R. (2022). Oral health and dental caries experience among students aged 7-15 years old with autism spectrum disorders in Tehran, Iran. *BMC Pediatrics*, v. 22, n. 1, p. 116, 2022. doi: 10.1186/s12887-022-03178-5.

SILVA, M.; MULICK, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

SUBRAMANIAM, P.; GUPTA, M. (2011). Oral health status of autistic children in India. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 36, n. 1, p. 43-47, 2011. doi: 10.17796/jcpd.36.1.l6287842uj536x13.

VISHNU REKHA, C.; ARANGANNAL, P.; SHAHED, H. (2012). Oral health status of children with autistic disorder in Chennai. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 13, n. 3, p. 126-131, 2012. doi: 10.1007/BF03262858.

VOLKMAR, F. R.; REICHOW, B.; MCPARTLAND, J. (2012). Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 14, n. 3, p. 229-237, 2012. doi: 10.31887/DCNS.2012.14.3/fvolkmar.

VOLPATO, S.; PREDEBON, A.; DAROLD, F. F.; GALLON, A. (2013). Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. *Ação Odonto*, v. 1, n. 1, p. 85-98, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/3792>. Acesso em: 1 mar. 2023.