

Atendimento do transtorno do espectro autista na odontologia

DIAS, Maria Eduarda¹; SCHAVARSKI, Caio Rafael²

PALAVRA CHAVE

Transtorno do Espectro Autista. Odontopediatria. Prevenção.

INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro autista (TEA) faz parte de um grupo de deficiências de neurodesenvolvimento que podem comprometer a comunicação e a interação com o meio. Caracterizado por comportamentos repetitivos, movimentos estereotipados, dificuldade com mudanças em sua rotina e outros fatores. Cada paciente possui uma forma comportamental, podendo apresentar diversas maneiras de convívio e dificuldades (KHOLLOD, et al. 2020; JUMA, et al. 2019).

Para um atendimento humanizado e eficaz em um paciente TEA, deve-se primeiramente entender quais são as características, condições e individualidades desse paciente. Nas últimas décadas, o TEA tem crescido de maneira significativa, se apresentando nos primeiros três anos de vida e estudos identificam que o diagnóstico em pessoas do sexo masculino é mais evidente (CRUZ, et al. 2017; EADES, et al. 2019).

De acordo com a sua condição, a criança autista necessita de cuidados específicos. Assim, os pais/responsáveis precisam de uma equipe transdisciplinar, trabalhando em conjunto para auxiliá-los, proporcionando saúde e bem-estar ao paciente. Esta equipe pode ser formada por um psiquiatra infantil, um neurologista, um psicólogo, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo/educador, um terapeuta ocupacional e também, um cirurgião-dentista (Sant'Anna et al. 2017).

Em razão desse transtorno, os pacientes possuem direitos sancionados pela lei nº 12.764, cujas disposições instituíram a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012). Devendo ser

mencionado como deficiência, mesmo sendo “deficiência invisível”, sem fenótipo, para que obtenham seus direitos legais.

OBJETIVO

Conhecendo as principais alterações presentes na cavidade oral de pacientes com TEA, tendo em vista as dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas no atendimento destes pacientes e levando em conta, também, a carência de estudos que abordem esse transtorno, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico aos pacientes com TEA, abordando técnicas para a realização do tratamento da saúde bucal e a capacitação dos profissionais para melhor atendê-los.

METODOLOGIA

Artigos científicos sobre TEA foram acessados nas bases de dados Google Acadêmico. Foram selecionados 13 artigos científicos disponíveis online em texto completo. Os seguintes descritores foram aplicados: TEA, assistência odontológica, saúde oral e capacidade profissional.

Para a seleção dos artigos, foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem o TEA no ramo odontológico e conseqüentemente a temática, e foram excluídas aquelas que não atenderam ao tema citado.

Ainda como critério de exclusão, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos selecionados e excluídos aqueles que fugissem ao tema.

Foram obtidos, ao final do levantamento bibliográfico, 17 artigos científicos e, após a leitura dos resumos foram excluídos quatro que não apresentaram relação ao tema escolhido.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Alkahtani et al. (2014), para estabelecer um diagnóstico clínico confiável do TEA, deve-se classificar os indivíduos de acordo com três níveis, abordando a gravidade de cada paciente:

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP

Nível 1 - “Requer suporte”

Comunicação social: Na falta de estímulo apresenta déficits na comunicação social podendo causar perdas notáveis. Pode apresentar interesse reduzido em interagir socialmente.

Comportamento restrito e repetitivo: A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa na função em um ou mais contextos. Problemas com organização e o planejamento são obstáculos à independência.

Nível 2 - “Requer suporte substancial”

Comunicação social: Graves déficits na comunicação social verbal e não verbal, bem como de habilidades. Perdas sociais aparentes mesmo na presença de apoio.

Comportamento restrito e repetitivo: Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritivos/repetitivos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudança de foco ou ações.

Nível 3 - “Requer suporte muito substancial”

Comunicação social: Déficit graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal. Grande limitação em iniciar interações sociais e mínima resposta às aberturas sociais.

Comportamento restrito e repetitivo: Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos. Grande sofrimento, incluindo dificuldade para mudar de foco ou atitudes.

Para o atendimento desses pacientes, são utilizadas algumas técnicas, sendo a mais conhecidas para modelagem de comportamento o uso de recursos visuais, que tem o intuito de modificar o comportamento das crianças com TEA e ajudar na preparação para o tratamento dentário (Cruz, et al. 2017).

Outras técnicas específicas para crianças com TEA, que auxiliam o profissional durante o atendimento, são: *Picture Exchange Communication System* (PECS);

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP

Applied Behavior Analysis (ABA) e o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)*. Além das técnicas utilizadas na Odontopediatria como a técnica dizer-mostrar-fazer, distração, linguagem corporal e comandos curtos e objetivos (Berkovits et al. 2017; Elmore et al. 2016).

De acordo com a bibliografia utilizada, as crianças que possuem deficiência, incluindo TEA, apresentam maiores necessidades odontológicas em comparação com os indivíduos sem transtornos. Em geral, são indivíduos com mais facilidade a ter um déficit na saúde bucal do que indivíduos sem essas deficiências (MCKINNEY et al. 2014; DELLI et al. 2013).

Em virtude desses indivíduos apresentarem uma pior colaboração em exercer a higiene oral adequada, espera-se que o risco de cárie seja maior nesses pacientes devido às dificuldades em escovar e passar fio dental, possivelmente em virtude da falta de habilidades manuais, resultando em higiene oral inadequada.

A escolha por um método ou procedimento terapêutico deve ser baseada em informações claras a respeito de seus princípios, o grau do transtorno, técnica a ser realizada e expectativas de resultados.

CONCLUSÃO

Diante da revisão realizada, pode-se concluir que o indivíduo diagnosticado com TEA, principalmente crianças, precisa ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar. Na odontologia podem ser utilizadas várias técnicas descritas nas bibliografias estudadas, tais como: ABA, TEACCH, PECs. O profissional deve enfatizar a prevenção e a aprendizagem de técnicas de escovação, a frequência necessária de visitas ao dentista e todo o tratamento que será realizado para pais/responsáveis e cuidadores destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALKAHTANI, Z.; STARK, P.; LOO, C.; WRIGHT, W.; MORGAN, J.; SAUDI, U.S; Dental student attitudes toward treating individuals with developmental disabilities. **J Dent Educ**; v. 78: 1145–115, 2014.

BERKOVITS L, Eisenhower A, Blasher J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev Disord**. v. 47(1):68-79, 2017

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP

CAMERON, Angus C.; WIDMER, Richard P. Manual de Odontopediatria. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CRUZ, Victor Santos Andrade et al. Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. **Rev Bras Odontol**, v. 74, n. 4, p. 294-9, 2017.

DA COSTA SANT'ANNA, Luanne França; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017.

HIDALGO, Lucas Duarte; SOUZA, José Antonio Santos. ABORDAGEM DE CRIANÇAS AUTISTAS EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1462-1469, 2022.

KHANNA, Rahul et al. Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 41, p. 1214-1227, 2011.

KHOLOD, A.S.A.; ALDHALAAN, M.H.; MONEER, Z.; MOHAMMED, A.; AMAN, J.; REEM, M.A.; ABDULAZIZ, M.A.; KIRANK, G.; HEZEKIAH, M; Challenges of Autism Spectrum Disorders Families Towards Oral Health Care in Kingdom of Saudi Arabia; **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**. 20(1): 1- 7; 2020.

LEITE, Raíssa de Oliveira. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. 2019.

MCKINNEY, C.; NELSON, T.; SCOTT, J.; HEATON, L.; VAUGHN.; LEWIS Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: results from a national sample. **Acad Paediatr**; 14: 624–631; 2014.

NICOLAIDIS, Christina; KRIPKE, Clarissa Calliope; RAYMAKER, Dora. Primary care for adults on the autism spectrum. **Medical Clinics**, v. 98, n. 5, p. 1169-1191, 2014.

RIBEIRO, Adyelle Dantas. Transtorno do espectro autista na odontologia. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. v. 8, 2021.

SANTANA, Lavínia Mendes et al. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n. 2, 2020.

SHELDRIK, R. Christopher et al. Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: Concordance among adolescents' self-reports, parents' reports, and parents' proxy reports. **Quality of Life Research**, v. 21, p. 53-57, 2012.