

ODONTOPEDIATRIA E O ESPECTRO AUTISTA (TEA): TÉCNICAS DE MANEJO PARA UM ATENDIMENTO HUMANIZADO

Verônica Auanny Cristovão dos Santos¹

Joyce Soares Paiva Rangel²

Gabriela Pereira da Silva Aragão³

Paulo Victor da Costa Campos⁴

RESUMO: A etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda não possui uma definição precisa, sendo considerada multifatorial. Os sinais podem se manifestar antes dos três anos de idade e a partir dos 30 meses de vida. O transtorno é classificado em três níveis de complexidade e está associado a fatores genéticos e neurobiológicos que afetam a comunicação, socialização e o comportamento. Segundo o IBGE (2025), o Brasil possui em média 2,4 milhões de pessoas com TEA, representando cerca de 1,2% da população. Os pais de crianças com TEA, muitas vezes, estão sobrecarregados e necessitam de profissionais capacitados no condicionamento eficaz e seguro no consultório odontológico, com uma abordagem que siga princípios éticos e evite estresse, ansiedade e desconforto. Em geral, o primeiro contato com o cirurgião-dentista ocorre tardiamente, mas é de suma importância que, desde os primeiros anos de vida, os responsáveis insiram o hábito da higiene oral na rotina da criança. O atendimento odontológico para pacientes com TEA deve ser personalizado. A equipe deve estar sempre preparada para lidar com possíveis resistências familiares e com as características de cada indivíduo. O ideal é manter o local com menos estímulos, planejar sessões mais curtas e implementar elementos que possam oferecer conforto. O acompanhamento multidisciplinar é de suma importância, o objetivo é proporcionar uma melhor qualidade de vida, criando uma relação de confiança entre ambos. O cirurgião-dentista deve ser flexível nas adaptações necessárias, e os pais devem estar familiarizados com as técnicas, evitando desentendimentos desnecessários. Esses métodos são cruciais para o tratamento de pacientes com TEA e são classificados desde os mais básicos até os avançados, sendo indicados para consultas eletivas, casos de diagnóstico imediato, tratamentos urgentes e situações de pouca colaboração.

2923

Palavras-chave: Odontopediatria. Transtorno do Espectro Autista. Técnicas de Manejo. Odontologia. Equipe Multidisciplinar.

¹Acadêmica de Odontologia.

²Acadêmica de Odontologia.

³Acadêmica de Odontologia.

⁴Orientador. Especialista em Odontopediatria.

ABSTRACT: The etiology of Autism Spectrum Disorder (ASD) is still not clearly defined and is considered multifactorial. Signs may appear before the age of three and from 30 months of life. The disorder is classified into three levels of complexity and is associated with genetic and neurobiological factors that affect communication, socialization, and behavior. According to IBGE (2025), Brazil has an average of 2.4 million people with ASD, representing about 1.2% of the population. Parents of children with ASD are often overburdened and need trained professionals capable of providing safe and effective behavior management in the dental office, using an ethical approach that avoids stress, anxiety, and discomfort. In most cases, the first contact with the dentist occurs late, but it is essential that caregivers introduce oral hygiene habits early in the child's routine. Dental care for patients with ASD must be personalized. The team must always be prepared to handle possible family resistance and the individual characteristics of each patient. Ideally, the environment should have fewer stimuli, shorter appointments, and strategies that provide comfort. Multidisciplinary follow-up is extremely important, with the goal of improving quality of life and building a trusting relationship between both parties. The dentist must be flexible with necessary adaptations, and parents should be familiar with the techniques used, avoiding unnecessary misunderstandings. These methods are essential for treating patients with ASD and range from basic to advanced approaches, being indicated for elective appointments, immediate diagnoses, urgent treatments, and situations with low cooperation.

Keywords: Pediatric Dentistry. Autism Spectrum Disorder. Behavior Management Techniques. Dentistry. Multidisciplinary Team.

1 INTRODUÇÃO

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda não possui definição precisa, mas há consenso na literatura de que o transtorno tem origem multifatorial e acomete as áreas de comunicação, socialização e comportamento. O TEA é mais recorrente no sexo masculino devido à maior vulnerabilidade e discrepâncias neurológicas, porém tende a ser mais comprometedor quando acomete o sexo feminino (Havdahl et al., 2021; Sultan et al., 2020; Como et al., 2020).

Indivíduos com TEA podem apresentar funcionamento cognitivo reduzido, hipersensibilidade sensorial e habilidades motoras limitadas. O desenvolvimento tardio, a falta de interesse em interações sociais e os padrões incomuns de comunicação estão entre os primeiros sinais observados. De forma unânime, pesquisadores afirmam que o autismo é dividido em três graus, variando de leve a moderado, de acordo com a severidade e complexidade (Sultan et al., 2020; Pastore et al., 2023; Silva et al., 2021).

Segundo o IBGE (2025), o Brasil possui cerca de 2,4 milhões de autistas no país. Devido a vários fatores, essa população tem maior propensão a cáries, doenças periodontais, lesões dentárias e bruxismo. Para um atendimento humanizado, o manejo odontológico deve ser individualizado de acordo com as necessidades de cada criança, incluindo técnicas avançadas e

métodos alternativos, já que muitas apresentam dificuldade em expressar emoções e sensações, como medo ou dor (Zerman et al., 2022; Fallea et al., 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre os desafios enfrentados durante o tratamento odontológico em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além disso, busca destacar as barreiras encontradas pelos pais e responsáveis na procura por profissionais aptos e especializados no condicionamento eficaz e seguro no consultório odontológico.

2.2 Objetivos específicos

Apresentar as diferentes características e graus de comportamento presentes em pacientes com TEA, assim como a importância da equipe multidisciplinar e do apoio familiar na vida desses indivíduos.

Ressaltar a importância de garantir segurança, eficácia e acolhimento durante os atendimentos odontológicos, evitando danos físicos e psicológicos.

Mencionar a importância de técnicas de manejo farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

2925

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica adotada neste trabalho consiste em uma revisão narrativa de literatura sobre as técnicas de manejo farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no tratamento odontológico, com o objetivo de garantir um atendimento humanizado.

A execução deste trabalho envolveu a coleta de informações de forma criteriosa nas bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados entre 2020 e 2025 que apresentassem informações relevantes sobre o tema. A pesquisa foi norteada pelas seguintes palavras-chave: “Autismo”, “Técnicas de Manejo”, “TEA na odontologia” e “Odontopediatria”. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de cinco anos de

publicação e que não eram pertinentes à finalidade do estudo. Artigos publicados em outros idiomas foram traduzidos para análise crítica posterior.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Etiologia do Transtorno do Espectro Autista.

O psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler foi o primeiro a utilizar o termo “autismo”, derivado do grego “autos” que significa “voltar-se para si mesmo” (Bleuler, 1911). Também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), o autismo é caracterizado por alterações no neurodesenvolvimento, organizadas em uma tríade que acomete a linguagem, a interação social e o comportamento. Sua etiologia ainda não possui definição precisa, sendo considerada multifatorial e altamente variável, o que se reflete no uso do termo “espectro” em sua nomenclatura. O transtorno é classificado em três níveis de complexidade, considerando que cada indivíduo pode apresentar combinação única de sintomas e gravidade (Como et al., 2020; Havdahl et al., 2021; Pastore et al., 2023; Alhammad et al., 2020).

4.2 Acompanhamento multidisciplinar e impactos da pandemia de COVID-19.

O TEA se inicia no período fetal e necessita do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, que deve traçar estratégias para incluir novos hábitos no cotidiano do paciente, promovendo inúmeros benefícios durante o tratamento e, consequentemente, proporcionando melhor qualidade de vida, além de facilitar sua interação e vivência social. Um estudo relatou que, após a suspensão das terapias devido à pandemia da COVID-19, os pacientes com Transtorno do Espectro Autista apresentaram aumento de hiperatividade e desatenção. A pausa no acompanhamento gerou grande impacto em sua rotina, causando retrocessos em alguns tratamentos.

4.3 Identificação precoce e diagnóstico

Geralmente, os familiares e a escola são os primeiros a identificar alterações no comportamento. Para um diagnóstico preciso, utilizam-se testes psicológicos e educacionais, aliados a exames médicos e instrumentos de triagem padronizados. Os sinais podem se manifestar antes dos três anos de idade e a partir dos 30 meses de vida, a criança pode apresentar características como prejuízos na aprendizagem, comunicação e interação. Estudos indicam que o TEA é mais frequente no sexo masculino, com proporção aproximadamente três a quatro

meninos para cada menina (Sultan et al., 2020; Havdahl et al., 2021; Alhammad et al., 2020; Pastore et al., 2023).

4.4 Saúde bucal e seletividade alimentar no TEA.

Grande parte desses indivíduos desenvolve seletividade alimentar, que, associada a fatores, como o alto consumo de açúcar e carboidratos e a má higienização oral devido à falta de coordenação motora, favorece a alta prevalência de doenças bucais. Além das limitações, o uso de medicamentos pode provocar efeitos colaterais na cavidade bucal, tornando o paciente mais propenso a desenvolver xerostomia e hiperplasia gengival. Quando comparado a outros grupos, é notório que o bruxismo, a gengivite e a periodontite também são mais prevalentes em crianças com TEA, além da alta incidência de cárie. É importante que, desde os primeiros anos de vida, os pais insiram o hábito da higiene oral na rotina da criança e, de forma gradativa, a incentivem a ser independente nas atividades básicas do dia a dia.

4.5 Desafios sensoriais no ambiente odontológico.

Pacientes com TEA tendem a desenvolver hipersensibilidade e, devido aos sons dos equipamentos, aromas, gostos e texturas dos materiais, o ambiente odontológico pode gerar gatilhos sensoriais. O ideal é manter o local com menos estímulos, planejar sessões mais curtas e implementar elementos que possam oferecer conforto ao indivíduo, como música e luz adaptada. A escova elétrica é uma grande aliada quando o assunto é atendimento odontológico em pacientes autistas; é indicada quando não há habilidade ou destreza e, quando utilizada diariamente, a criança se habitua aos sons e ruídos. Implementar distrações, como jalecos e gorros coloridos e divertidos, pode auxiliar durante o tratamento, considerando que a hipersensibilidade de muitas crianças com TEA pode gerar comportamento agressivo e não colaborativo.

Em geral, o primeiro contato com o cirurgião-dentista ocorre tardiamente e, em alguns casos, pode não ser considerado prioridade pelos responsáveis, aumentando o risco de falta de cooperação e podendo gerar traumas durante os procedimentos. (Fallea et al., 2022; Alhammad et al., 2020).

4.6 Técnicas de manejo no TEA.

O cirurgião-dentista deve estar apto e disposto a ser flexível para as adaptações necessárias, e os pais devem estar familiarizados com as técnicas de manejo, evitando

desentendimentos desnecessários. Algumas técnicas são cruciais para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista e são classificadas desde as mais básicas até as avançadas. A PECS busca aprimorar a comunicação por meio de imagens e é utilizada principalmente em casos de autistas não verbais; a ABA visa melhorar a aprendizagem e as habilidades, reduzindo os comportamentos indesejados; e a TEACCH tem como estratégia criar uma rotina para a criança, desenvolvendo um padrão e proporcionando autonomia. A sedação oral, a sedação inalatória e a anestesia geral são métodos alternativos capazes de tranquilizar o paciente de forma rápida e segura, proporcionando uma experiência confortável e eficaz. Outra técnica opcional é a estabilização protetora, mas o uso indevido pode gerar trauma à criança e aos seus familiares. Por isso, é fulcral a avaliação da real necessidade de seu uso. Os procedimentos avançados são indicados para casos de diagnóstico imediato, tratamentos urgentes e indivíduos não colaborativos.

4.7 Papel do cirurgião-dentista e a importância da capacitação profissional.

A falta de conhecimento e o despreparo de alguns profissionais retardam o tratamento desses pacientes e tornam o atendimento desafiador, crianças com o Transtorno do Espectro Autista necessitam de atendimento individualizado, com uma abordagem calma e amigável, não havendo um protocolo único a ser seguido.

Desde 2002, a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia e requer precauções e técnicas específicas que respeitem as particularidades de cada indivíduo (Feitosa et al., 2023; Zerman et al., 2022).

5 RESULTADOS

Muitos autores apontam que o TEA está associado a fatores genéticos e neurobiológicos e que, a cada ano, o número de pacientes autistas cresce consideravelmente. O acompanhamento odontológico de crianças com TEA deve ser personalizado de acordo com sua rotina, mantendo as consultas nos mesmos dias e horários. É fundamental que o profissional converse com a família antes do primeiro contato, elaborando uma anamnese com questionamentos específicos e buscando entender e respeitar as aflições e singularidades do indivíduo. Discutir o atendimento com antecedência possibilita identificar possíveis obstáculos, favorecendo um bom planejamento com métodos eficazes para conduzir a consulta de forma leve e interessante, criando uma relação de confiança entre profissional e paciente.

A seletividade alimentar e, como consequência, a dieta cariogênica, associadas aos hábitos comportamentais e aos efeitos colaterais dos medicamentos, favorecem o desenvolvimento de cárie e doença periodontal em crianças com o Transtorno do Espectro Autista. Devido à alta prevalência de doenças bucais, o atendimento odontológico deve ser priorizado e, com uma boa estratégia, o tratamento oferece benefícios ao paciente, melhorando o diagnóstico, o prognóstico e a qualidade de vida. A equipe deve estar preparada para lidar com possível resistência familiar e com as características de cada paciente, sendo crucial que os profissionais dominem as técnicas de manejo específicas para cada atendimento, oferecendo toda a assistência e suporte necessários.

6 DISCUSSÃO

É consenso na literatura que a causa do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda não é completamente definida, sendo considerada de origem multifatorial. De maneira unânime, os autores relatam que indivíduos diagnosticados com autismo apresentam alterações na comunicação, socialização e comportamentos repetitivos. Destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento desses pacientes, em que a integração entre a odontologia e outras áreas da saúde possibilita métodos adaptados, humanizados e eficazes, promovendo acessibilidade, inclusão, qualidade de vida e melhor cooperação durante o atendimento (Como et al., 2021; Feitosa et al., 2021; Fallea et al., 2022).

2929

A literatura evidencia que crianças com TEA apresentam alto risco de desenvolvimento de doenças bucais, influenciado por fatores como predileção por alimentos doces e cariogênicos, uso de medicamentos ou limitações nas habilidades motoras. Tais fatores contribuem para a maior incidência de defeitos de desenvolvimento dental (DDE) em dentes decíduos. O autismo e suas características comportamentais impactam diretamente a saúde e a higiene oral, dificultando o acesso aos serviços odontológicos (Andrade et al., 2021; Souza et al., 2022; Zerman et al., 2022).

Evidencia-se também a necessidade de criar estratégias e planos de intervenção para aumentar a participação de pacientes e famílias no ambiente odontológico, considerando a dificuldade em encontrar profissionais especializados para atender crianças com TEA, o que limita a procura por atendimento apenas a situações agudas. A diversidade de abordagens, protocolos, técnicas de manejo e adaptações sensoriais permite o aprimoramento do

atendimento odontológico, estabelecendo uma relação de confiança e respeito entre profissional, paciente e família (Alhammad et al., 2020; Souza et al., 2022; Pastore et al., 2023).

7 CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que o TEA é caracterizado como um transtorno multifatorial, composto por alterações que se iniciam no feto. Esses pacientes tendem a desenvolver hipersensibilidade sensorial, sendo ideal manter o ambiente odontológico com menos estímulos e planejar o procedimento antes do atendimento. Devido às suas singularidades, é necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, que deve traçar estratégias para proporcionar melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Grande parte das crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista apresenta maior propensão ao desenvolvimento de doenças bucais, devido a seus hábitos e limitações, evidenciando a importância de utilizar técnicas e métodos específicos e apropriados para cada caso, sempre buscando atender às necessidades e particularidades do paciente.

Os pais de crianças com TEA, por vezes, estão sobrecarregados e precisam do auxílio de profissionais capacitados e dispostos a entender a singularidade de cada indivíduo, respeitando a complexidade do quadro comportamental. É essencial dar ênfase às técnicas e estratégias específicas para um atendimento lúdico e inclusivo, garantindo bem-estar à criança e à sua família, o tratamento requer uma abordagem adequada, baseada em dedicação, paciência e empatia.

2930

REFERÊNCIAS

ALHAMMAD, K. A. S. et al. Challenges of Autism Spectrum Disorders Families in Dental Care: A Qualitative Study. *International Journal of Dentistry*, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.

ANDRADE, N. S. et al. Prevalência e fatores associados a defeitos de desenvolvimento do esmalte em dentes decíduos de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

CAMPOS, M.; SOUZA, P. S. R. Tratamento odontológico em paciente com Transtorno do Espectro Autista sob anestesia geral após traumatismo dentário: relato de caso. *Revista Odontológica*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

COMO, D. H.; DUKER, L. I. S.; POLIDO, J. C.; CERMAK, S. A. Oral health and autism spectrum disorders: a unique collaboration between dentistry and occupational therapy. *Frontiers in Oral Health*, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org>.

FEITOSA, J. S.; ALMEIDA, R. F.; LIMA, L. P. Estratégias para o atendimento odontológico de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Research, Society and Development*, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org>.

FALLEA, A. et al. Sensory-Adapted Dental Environment for Children with Autism Spectrum Disorder. *Children*, v. 9, n. 10, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com>.

HAVDAHL, A. et al. Genetic contributions to autism spectrum disorder. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 13, p. 2237–2247, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Pessoas com Deficiência e Pessoas Diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>.

PASTORE, I. et al. Behavioral guidance for improving dental care in autistic spectrum disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com>.

SAWICKI, C. M.; PIELECH, M.; WADE, S. D. Practice patterns among dentists treating pediatric patients with autism spectrum disorder. *Pediatric Dentistry*, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

2931

SILVA, M. V. et al. Behaviour management of the contemporary child in pediatric dentistry. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

SOUZA, P. S. R. História de dor e atendimento odontológico em indivíduos com TEA durante a pandemia de COVID-19: perspectiva dos cuidadores. *RG O – Revista Gaúcha de Odontologia*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

SOUZA, S. V. et al. Oral health-related quality of life among children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: a cross-sectional study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

ZERMAN, N. et al. Oral health status and dental care management in children with Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Oral Health*, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org>.