

UTILIZAÇÃO DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO COMO COADJUVANTE NO MANEJO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

USE OF ATRAUMATIC RESTORATION TREATMENT AS A COADJUVANT IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Julliane Freitas Martins¹, Cirurgião-dentista, Brasília-DF, Brasil, julliane.martins@souicesp.com.br
Débora Ferreira de Sousa¹, Cirurgião-dentista, Brasília-DF, Brasil, debora.sousa@souicesp.com.br.
Cláudio Maranhão Pereira³, Doutor em Estomatopatologia – FOP/UNICAMP, Professor de Patologia Oral, Estomatologia e Farmacologia do curso de Odontologia – ICESP/Brasília. claudiomaranhao@hotmail.com.
Ricardo Fabris Paulin⁴, Pós Doutor em Odontologia, Doutor e Mestre em Ortodontia – UNESP, Coordenador do curso de Odontologia – ICESP/Brasília. dr_ricardopaulin@hotmail.com
Mônica Guimarães Macau Lopes², Especialista (UNIGRANRIO), Mestre (IMS-UERJ) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UnB). Professor Mestre do curso de Odontologia em Odontologia Social e Odontopediatria – ICESP/Brasília, monica.macau@icesp.edu.br

Autor correspondente:

Mônica Guimarães Macau Lopes
Faculdade de Odontologia – ICESP/Brasília
Coordenação de Odontologia
QS 5 - Águas Claras, Brasília - DF, 71961-540
Brasília-DF/BRASIL
e-mail: monica.macau@icesp.edu.br

Declaração conflito de interesse: nada a declarar

Transferência de direitos autorais: todos os autores concordam com o fornecimento de todos os direitos autorais à Revista Ciência e Odontologia

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma maior dificuldade nas relações sociais, pelo comprometimento da comunicação e pela sensibilidade a ruídos e mudanças de rotina. É importante a compreensão das características do TEA dentro do ambiente odontológico a fim de permitir ao profissional e equipe o uso adequado de técnicas de manejo, tendo em vista que esses pacientes normalmente recusam interações profissionais. A opção do tratamento curativo apresentado neste artigo é a Técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA). A aplicabilidade desta se dá com o uso de instrumentos manuais e com diminuição da necessidade de anestésicos. Em tais medidas se agregam instruções de higiene bucal e dieta, visando

um atendimento de qualidade e a redução de traumas e ansiedade durante as consultas. **Objetivo:** identificar as melhores técnicas de manejo para pacientes com necessidades especiais, tendo como foco o TRA. **Metodologia:** foi realizada uma revisão bibliográfica com busca nas bases de dados SciELO, Medline, Google Acadêmico e revistas científicas de cunho odontológico, sendo inicialmente selecionados 39 artigos, dos quais 08 foram excluídos por não satisfazerem o objetivo do estudo. **Conclusão:** embora ainda haja muitos estudos sobre a utilização da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, baseando-se na odontologia da mínima intervenção como coadjuvante no manejo das crianças com TEA, observa-se seu uso ainda limitado apesar de proporcionar um atendimento de qualidade, humanizado e sem possíveis traumas. É importante

que haja divulgação para difusão do TRA em casos semelhantes, cujos agravos comprometem a saúde bucal.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista. Saúde Bucal. Manejo. Tratamento Restaurador Atraumático.

ABSTRACT

Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD) it is characterized by greater difficulty in social relationships, compromised communication, sensitivity to noise and routine changes. It is important to understand the characteristics of ASD within the dental environment, in order to allow the professional and team, the proper use of management techniques, considering that these patients usually refuse professional interactions. The adjuvant option in the curative treatment presented in this article is the Atraumatic Restorative Treatment (ART) technique. The applicability is with the use of manual instruments, reducing the need for anesthetics. Such measures

include oral hygiene and diet instructions, qualified quality care and the reduction of trauma and anxiety during consultations.

Objective: to identify management techniques for patients with special needs, focusing on the ART. **Methodology:** a bibliographic review search in the SciELO, Medline, Google Scholar bases, and scientific journals of dental nature, bulletins bulletins with 39 articles, of which 08 were excluded for not meeting the objective of the study. **Conclusion:** although there is still knowledge of the use of the Atraumatic Restorative Treatment technique, based on minimal intervention dentistry as an adjunct in the management of children with ASD, its use is still limited despite providing quality, humanized care and without possible traumas. It is important that there is dissemination for the dissemination of ART in similar cases, health problems compromise oral health.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder. Oral health. Management. Atraumatic Restorative Treatment.

ENVIADO: 08/22

ACEITO: 11/22

REVISADO: 12/22

INTRODUÇÃO

O termo Autismo é proveniente do grego “autós”, que denota o comportamento de voltar-se para si mesmo. Caracteriza-se por comportamentos repetitivos e restritos, podendo apresentar bloqueios em interações sociais, dificuldade para manter a atenção e limitações entre padrões comportamentais, além de possuir graus de severidade variáveis. Em geral, as primeiras características surgem antes dos três anos de idade e sua prevalência é, habitualmente, até quatro vezes maior no sexo masculino, porém, quando em meninas, estas tendem a ser mais afetadas e com um maior comprometimento cognitivo (Nascimento et al., 2021; Amaral et al., 2012).

Quando o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é objeto da atenção no

ambiente odontológico, torna-se necessário o manejo adequado, o conhecimento de tais condições e aptidão profissional para o melhor atendimento. Atualmente, muitas são as ferramentas e técnicas adotadas nos consultórios odontológicos, com eleição das que permitem maior conforto e mínimo ruído (Amaral et al., 2012).

Sendo uma condição de neurodesenvolvimento caracterizada por uma limitação das habilidades de comunicação e uma necessidade obsessiva de padrões estruturados, torna-se portanto, um desafio para a clínica odontopediátrica em particular, uma vez que não se comportam positivamente diante de mudanças repentinas em seu ambiente, o que requer um conhecimento prévio das necessidades individuais desses pacientes para que o planejamento possa ser

elaborado considerando-se comportamentos e técnicas de manejo (Shetty et al., 2021).

Este trabalho se propõe a fomentar a discussão acerca da importância e apontar os benefícios do uso da Técnica do Tratamento Restaurador Atraumático como coadjuvante no manejo odontológico em pacientes com TEA, tendo em vista que consiste em uma técnica voltada ao tratamento de lesões de cárie ativas em dentes cavitados, com o auxílio de instrumentos manuais para a remoção da cárie e tendo como opção de escolha de material restaurador, o cimento ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade (Franca et al., 2008).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o atendimento odontológico restaurador em pacientes com Transtorno do Espectro Autista e a utilização da mínima intervenção por meio da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, visando contribuir no atendimento e do uso de técnicas de manejo que não causem traumas. A busca contou com artigos publicados, com recorte temporal de 2006 ao ano de 2021, aplicando como base de dados SciELO, Medline, Google Acadêmico e revistas científicas de cunho odontológico. Foram utilizados os seguintes descritores/ DECS BV/Salud: 'Transtorno do Espectro Autista', 'Saúde Bucal', 'Manejo', 'Tratamento Restaurador Atraumático'. As consultas obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados, na íntegra. Foram selecionados 39 artigos, dos quais 08 foram excluídos por não satisfazerem o objetivo do estudo.

Revisão de literatura

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, foi estimado que no mundo, uma em cada 160 crianças possuem o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Estima-se que existam 75 a 195 mil autista no Brasil (Santos, et al., 2016). É uma condição caracterizada como uma síndrome, sendo resultado de uma alteração durante o neurodesenvolvimento do indivíduo, apresentando algumas funções psicomotoras

acometidas, como: comunicação, comportamento e interação em sociedade (OPAS, 2017).

Desconhece-se uma causa específica para o seu desenvolvimento, pois pode apresentar-se de forma isolada ou em combinação com outros problemas psiquiátricos (Shetty et al. 2021). Todavia, a criança expõe os primeiros sinais antes dos 3 anos de idade, sendo de importância aos pais a identificação precoce para informarem aos médicos para que o tratamento se inicie o quanto antes possível (Cunha et al., 2020.).

Algumas características podem ser observadas quanto ao TEA, dentre elas a incapacidade ou dificuldade na comunicação. Nas crianças com autismo, a ecolalia pode ser uma das primeiras maneiras de usar a fala para se comunicar, ou seja, por meio da repetição de palavras e sons. A ecolalia pode ser um sintoma de vários distúrbios, como demência, lesão cerebral e esquizofrenia, mas é mais comum em pessoas com TEA (Saad e Goldfeld, 2009). Importante destacar que, condições como transtornos de sono e desorganização, que muitas vezes pode ser confundida com birras, é proveniente da dificuldade da criança de lidar com mudanças em sua rotina (Nascimento et al., 2021). Lord et al. (2020) aponta que Transtorno de Hiperatividade com Déficit de Atenção (TDAH), ansiedade, depressão e epilepsia são algumas das desordens psicológicas e neurológicas que podem ocorrer em conjunto aos sintomas do TEA. Todavia, como ainda não existe um exame específico para o diagnóstico, torna-se necessário realizar testes psicológicos e educacionais visando a análise de comportamento (Shetty et al. 2021).

As experiências tanto positivas quanto negativas do paciente TEA podem influenciar os cuidados em saúde bucal, sendo de responsabilidade do cirurgião-dentista o conhecimento sobre o transtorno, o esforço familiar na estimulação visando maior possibilidade de funcionalidade social e independência, o que corrobora em saúde quanto ao acesso também a e o manejo adequado para melhor atendimento deste paciente (Altoé, 2019; e Lotufo, 2017).

Destaca-se que pacientes com necessidades especiais, principalmente

quando se trata de deficiências mentais ou neurológicas, apresentam uma grande demanda por tratamento odontológico em razão das condições bucais serem menos favoráveis em comparação com a população em geral, sem deficiência (Ribeiro, et al., 2021). No caso de TEA, Amaral et al. (2012) referem que as características mais prevalentes são má oclusão, cárie, hipoplasia de esmalte, gengivite/doença periodontal, hábitos para funcionais e deletérios (como bruxismo, respiração bucal, aposição lingual e ruminação) e maior incidência de traumatismo dentário.

Marulanda et al. (2013) afirmam que pacientes com TEA apresentam características orais semelhantes das não TEA, porém, o uso de medicamentos controlados os torna mais vulneráveis à doença cárie e doenças periodontais. Há de acrescentar que a falta de interação médico-odontológica pode ser a causa dessa situação agregada ao fato de que os pais, envolvidos em outras necessidades, têm dificuldade em higienizar adequadamente a boca de seus filhos. Não obstante, em diversos casos, observa-se a negligência por completo, além da falta de conhecimento dos fatores que favorecem o aparecimento de cárie dentária e doença periodontal (Cunha et al., 2020).

I. Fatores de Risco de Pacientes com TEA para as Doenças Bucais

É comum que pacientes odontopediátricos cheguem ao consultório com problemas bucais já instalados. No caso de crianças com TEA, fica evidente que além da cárie ativa, há presença, muitas vezes, da doença periodontal, das maloclusões ou mesmo bruxismo, como anteriormente citado. Contudo, esses problemas são potencializados pelo consumo excessivo de açúcar como forma de agrado para a criança ou como recompensa, além de ser comumente administrado o uso prolongado de mamadeira sempre enriquecido com farináceos altamente cariogênicos (Losso et al., 2009; Shetty et al., 2021).

O tratamento odontológico de um paciente autista deve ser feito de forma multidisciplinar. Contudo, antes do atendimento é importante ter determinadas informações

como, se o paciente é cooperativo, e/ou se o mesmo faz uso de medicações contínuas e, ainda, se há histórico de convulsões. Cabe ao cirurgião-dentista manter contato com outros profissionais que também atendam o mesmo paciente e, quando necessário, solicitar relatórios sobre a condição que o mesmo se encontra na ocasião da consulta e tratamento, assim como a relação das devidas medicações. de modo a não esquecer de registrar as drogas utilizadas cotidianamente para gerenciar o comportamento. Assim, ter acesso a essas informações se torna necessário para que o dentista inicie o tratamento sabendo como intervir em casos de emergência odontológica (Amaral et al., 2012; Shetty et al., 2021).

Vários tratamentos medicamentosos estão disponíveis e são propostos visando aliviar alguns dos comportamentos mal adaptativos e, embora não enfoquem sintomas nucleares da enfermidade, apenas afetando um amplo espectro de funções neurológicas e cerebrais, não necessariamente afetadas pelo TEA seus efeitos colaterais têm demonstrado exceder os benefícios (American Academy of Pediatric Dentistry, 2022), alguns dos quais, com impactos no periodonto. O uso de algumas drogas anticonvulsivantes à base de fenitoína, assim como medicamentos antidepressivos e sedativos podem induzir a hiperplasia gengival e reduzir o fluxo salivar oportunizando a Xerostomia. Por ser comum a administração de doces como forma de recompensa, este tipo de paciente se torna propenso a desenvolver a Doença Cárie, podendo esta ser uma fonte de preocupação adicional (Carmo, 2019).

Dada a importância de conhecer os fármacos utilizados e diante de tais condições provocadas, cabe ao cirurgião-dentista desenvolver um tratamento baseado em prevenção utilizando meios como aplicações tópicas de flúor e controle do biofilme, como também consultar o médico responsável sobre uma possível troca de medicação caso as situações citadas anteriormente forem observadas. Deve incluir nas orientações a mudança na dieta com a redução da ingestão de alimentos cariogênicos e o desenvolvimento de uma correta higienização bucal para estabilizar e evitar o aparecimento de novas possíveis lesões (Carmo, 2019; Shetty et al., 2021).

O planejamento do atendimento odontológico deve considerar além desses fatores de risco, a redução do tempo de consulta e a utilização de materiais preventivos e restauradores que contenham em sua formulação o flúor (Altoé, 2019). Neste sentido, o uso do cimento de ionômero de vidro (CIV) vem sendo não só recomendado como é o material que melhor se comporta quando aplicado para o selamento de cicatrículas e fissuras em condições onde haja risco na instalação da Doença Cárie, assim como na restauração de dentes com cavidades nas quais as fissuras adjacentes também são seladas (Navarro et al., 2015). Para a redução de ruídos e 'tempo de cadeira', tem sido indicado o Tratamento Restaurador Atraumático/TRA (Atraumatic Restorative Treatment/ART). sendo atualmente compreendido como uma abordagem minimamente invasiva que contempla medidas preventivas, terapêuticas e restauradoras em relação à cárie dental e no seu controle. Combina uma remoção seletiva do tecido cariado utilizando somente instrumentos manuais, com a vedação da cavidade com materiais adesivos, preservando maior estrutura dental ao remover apenas a dentina infectada (Abreu et al., 2013).

II. Conhecimento Para o Manejo e Tratamento Odontopediátrico em Crianças com TEA

O profissional deve ser capacitado para lidar com esta síndrome, uma vez que pacientes com espectro autista são diferentes uns dos outros, com maior ou menor grau de comprometimento. Neste caso, cabe ao cirurgião-dentista compreender as características singulares, criar vínculo para o bom relacionamento com o pequeno paciente e seus pais, entender as dificuldades da criança quanto ao ambiente e o necessário atendimento, e utilizar bom uso de técnicas de manejo para transmitir confiança e segurança visando o êxito do tratamento (Altoé, 2019).

Manejo de Acordo com o Grau de Comprometimento

O paciente portador do TEA possui características específicas, necessitando de

maior atenção e cuidado durante a abordagem profissional. Geralmente, não costumam estabelecer contato visual e possuem dificuldades em relações interpessoais. Entende-se que a responsabilidade sobre este paciente deverá ser ainda mais minuciosa, sendo importante a elaboração de um planejamento antes de seguir para o atendimento. A primeira abordagem pode iniciar-se de forma lúdica, utilizando de recursos sonoros e vídeos, se forem possíveis e de acordo com o grau de comprometimento sensorial do paciente, além de roupas e acessórios com cores chamativas ou com personagens que trazem uma boa aceitação (Shetty et al., 2021).

Depende, em particular, dos graus de severidade do transtorno, a saber:

- Grau 1- o indivíduo consegue desenvolver sua fala sem limitações e sem suporte, mas se torna dependente em relações sociais, pois apresenta dificuldade em interagir socialmente;
- Grau 2 - existe a necessidade de suporte onde assemelha-se ao grau 3, porém em menor intensidade, além de possuir déficit na linguagem e na comunicação;
- Grau 3 - há a necessidade de um suporte maior em profissionais multidisciplinares, pois é caracterizado pela grande dificuldade nas interações sociais, comunicações verbais e visuais, além de inflexibilidade no comportamento, não é adepto a mudanças, e possui também a característica de isolamento social (Leite et al. 2020).

Com a intenção de facilitar a aceitação ao tratamento, métodos específicos foram desenvolvidos para auxílio do cirurgião-dentista tendo como objetivo facilitar a comunicação, estando sempre acompanhadas de reforço positivo e diminuindo o uso de agentes farmacológicos, tais como os usados na sedação (Altoé, 2019).

A seguir alguns dos métodos utilizados durante o atendimento de pacientes com TEA.

PECS–PictureExchangeCommunication System (Sistema de Comunicação de Figuras) Baseia-se em estabelecer a comunicação com o paciente por meio de figuras. Sua característica consiste

em proporcionar ao paciente técnicas de escovação e uso de fio dental, além de outras atividades, com o uso de figuras, a utilização costuma ser feita junto a outras dentro da odontopediatria, como por exemplo dizer-mostrar-fazer reforço positivo e linguagem corporal (Nascimento et al., 2021).

TEACCH- Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (“Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação”)

Foi desenvolvido diretamente aos pacientes com TEA, sendo este um método direcionado em organização da rotina por meio de agenda, painéis, estímulos sonoros, visuais e corporais também são utilizados nesta técnica, tendo como objetivo a orientação do paciente de forma que seja facilitado a sua compreensão (Monnerat et al., 2013).

ABA - Applied Behavior Analysis (Análise Comportamental Aplicada)

Também chamado de Análise Aplicada de Comportamento, este consiste em mudar comportamentos não apropriados, neste método o auxílio dos pais e da criança para alcançar êxito se torna necessário. O estímulo por meio de recompensas e reforço de comportamentos desejados é utilizado para assim atingir-se o objetivo esperado e contribuir com a evolução positiva durante o tratamento odontológico. Desses, o mais utilizado dentro do tratamento das crianças com TEA é o TEACCH (Nogueira et al., 2019).

III. Tratamento Odontológico Preventivo e Restaurador

O atendimento odontológico é em grande parte considerado invasivo, sendo ainda mais complexo quando no caso do TEA, devido aos diversos estímulos sensoriais. Sob tais situações pode ocorrer uma imediata rejeição ao tratamento (Amaral et al., 2012). Para tanto, a APPD (2021) orienta a compreensão do nível cognitivo do paciente, sensibilidades, da aversão oral e de gatilhos para o comportamento negativo.

Assim como a observação do

comportamento dos pais em relação ao paciente (Duarte, 2019), a do paciente na primeira consulta é primordial, haja vista que o impacto da decoração do consultório e a intensidade da luz podem ser um gatilho. Nesse momento, deve-se proceder a uma investigação completa por meio da anamnese quando deverão ser pontuadas as condições médicas, tipos de medicamentos, tipos de comunicação, e experiências odontológicas anteriores que podem nortear o condicionamento e uma possível sedação. O tempo de espera para o atendimento não deve exceder 15 minutos e, quando iniciar, deve ser curto e organizado. Os pais são importantes aliados nesse processo, pois contribuem na conscientização e conforto (Amaral et al., 2012)

Durante todo o tratamento, o Cirurgião-dentista deve esclarecer e reforçar sobre a importância da prevenção oral, orientando a técnica mais adequada de higiene bucal, além de apontar possíveis as limitações que possam interferir nos procedimentos necessários (Nunes et al., 2017).

Dentre os procedimentos operatórios, o mais comum são os preventivos e restauradores. Para tais situações, uma das técnicas mais utilizadas é o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), por se caracterizar não somente pela simplicidade do procedimento e baixo custo, mas principalmente pela fácil aplicação e menor tempo. O material de escolha é o cimento de ionômero de vidro (CIV) devido suas propriedades físicas e químicas (Franca et al., 2008), aplicado em cicatrículas e fissuras, principalmente (Navarro et al., 2015).

Alinhado à Odontologia contemporânea, é baseada em mínima intervenção, apresentando um enfoque preventivo-terapêutico e não somente restaurador. Havendo dentina infectada, ela é removida com o uso de instrumentos manuais, sendo necessário previamente, o uso do isolamento relativo. Navarro et al. (2015) dividem o TRA em três componentes: preventivo, terapêutico e restaurador, indicado no selamento de lesões iniciais de cárie com cavidades ou sem cavidades em esmalte (selamento terapêutico) com o objetivo de interromper o processo evolutivo da doença, e obter seu benefício restaurador, no caso de lesões

com cavidades atingindo dentina, porém sem sintomatologia dolorosa. É uma técnica que reduz a necessidade de anestesia local, portanto menor o trauma, reduz ruídos e requer menor de 'tempo de cadeira' contribuindo para a criação de vínculo que resulta em um bom comportamento, sendo recomendado também seu uso nas que não apresentam comportamentos cooperativos (Franca et al., 2008; Bacchi et al., 2013; Navarro et al., 2015). É importante elencar que a técnica do TRA é indicada em cavidades pequenas, na ausência de abscessos, fístulas, exposição pulpar ou cáries extensas próximas a polpa, e onde seja possível a utilização de instrumentos manuais (Foschetti, 2010).

Destaca-se que o material empregado à técnica é o Cimento Ionômero de Vidro (CIV) que, além de possuir alta viscosidade, apresenta entre suas vantagens, a liberação constante de flúor na cavidade bucal, inibição microbiana e adesão química no elemento dentário. Essa capacidade de liberar fluoretos contribui para a remineralização do esmalte dentário, além de possuir como vantagem ser um material de fácil acesso e manipulação (Garbin et al., 2008).

Ainda que considerando o comportamento e o grau do TEA, muitas vezes o que vem a dificultar é a comunicação assim como o entendimento da dor e desconforto, e nesses casos, faz-se necessário que se utilizem outros recursos, como sedação ou anestesia geral. E, embora técnicas avançadas no manejo como as citadas anteriormente, possam ser eficientes e eficazes para crianças com necessidades especiais de saúde, atualmente, a aceitação dos pais/cuidadores da sedação dentária e da anestesia geral tornou-se mais favorável (Prakash et al., 2021).

Contudo, para tais recursos é preciso conhecer o cotidiano do paciente e se ele é apresentado por ataques de raiva, hiperatividade, ansiedade excessiva e tendência para comportamentos agressivos e auto-prejudiciais, embora estas sejam características comuns nesses pacientes. Outras formas de comportamento, sendo de origem psicogênica, podem incluir o agitar dos braços e torcer de mãos ou dedos. Com isto, cabe ao profissional, no entanto, avaliar as condições singulares de cada paciente

e sempre que possível, adotar uma postura conservadora no tratamento a fim de que não haja recusa ao tratamento (Chandrashekar et al., 2018).

Dos Cuidados Preventivos Necessários ao Paciente

Crianças com TEA apresentam alto risco à cárie dentária em razão da dieta preferencialmente açucarada, além da baixa capacidade mastigatória combinada com a manutenção inadequada da higiene oral, por geralmente necessitarem de ajuda para escovar os dentes (Shetty et al. 2021). É importante instaurar cuidados preventivos como o controle mecânico do biofilme dentário, a aplicação de flúor tópico e de selantes de fôssulas e fissuras em cavidades com risco de desenvolvimento de cáries. Havendo também a necessidade de que a equipe estabeleça um programa preventivo que envolva o núcleo familiar (Cunha et al., 2020).

Dentre as ações preventivas, tem-se o aconselhamento dietético como direcionamento saudável, tendo em vista que a ingestão de carboidratos pode, também, gerar sobrepeso e ser fator de risco para doenças endócrinas como o diabetes. E, assim, procurando demonstrar a importância do controle do carboidrato, oferecer orientações para higiene bucal, uso diário de dentífricos fluorados e do fio dental, sempre respeitando as limitações do paciente e informando cada etapa do tratamento aos seus responsáveis e, assim proporcionar uma odontologia de excelência (Amaral et al., 2012; Foschetti, 2010).

DISCUSSÃO

Conforme apontado, a atenção ao paciente com TEA deve ser diferenciada a partir do primeiro encontro com o profissional e o ambiente odontológico. Todos os autores referenciados no artigo são unânimes ao afirmar que pacientes portadores do TEA, por se tratarem de pacientes com dificuldades em interações sociais e que muitas vezes recusam o tratamento oferecido, necessitam de uma maior atenção em saúde bucal. E, de posse do conhecimento da severidade do transtorno,

e das peculiaridades de cada caso, deve-se iniciar o manejo de acordo com o grau de severidade do transtorno.

É fundamental para estabelecer o plano de tratamento, conhecer as drogas utilizadas para gerenciar a agressão associada, hiperatividade, automutilação e mau-humor como as psicotrópicas, antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e drogas estimulantes do sistema nervoso central. Destaca-se que medicamentos antipsicóticos podem favorecer alterações no fluxo salivar representando um fator de risco para cárie e, a exemplo da metanfetamina muito prescrita em crianças com TEA, é associada à cárie excessiva (Shetty, et al., 2021; Chandrashekar, 2018).

Feito o diagnóstico, já é possível ter noção de um prognóstico satisfatório. E, se tratando de cuidados odontológicos, percebe-se que a prevenção e não somente as medidas relacionadas como o uso do TRA, deve ser também foco no cuidado a ser desenvolvido ao longo da vida da criança, assim como priorizar a adoção de melhores técnicas curativo-preventivas realizadas, sempre de acordo com o grau de severidade do transtorno do paciente (Amaral et al., 2012).

Ressalta-se que, segundo Shetty et al. (2021) e Altoé (2019), os primeiros sintomas são observados pela família, principalmente na primeira infância, notando-se atrasos na linguagem e dificuldade de comunicação com outras crianças. Portadoras do TEA não costumam interagir socialmente, este aspecto também se torna fácil de ser observado. Pacientes com essas características necessitam de um diagnóstico clínico para assim definir se apresenta ou não o transtorno e identificar seu grau de comprometimento.

Nascimento et al. (2021) e Shetty et al. (2021), são unânimes ao citar que devido às dificuldades desses pacientes, existe predisposição para doenças crônicas, pois normalmente tem como base uma dieta cariogênica à base de açúcar, carboidratos e refrigerantes. E, como muitas vezes são oferecidos como recompensa, acaba sendo comum encontrar lesões cáries, gengivites e doenças periodontais. Não obstante, em diversos casos, além da dieta como fator de risco, Cunha et al. (2020) agregam à essa

assertiva, ao citar a negligência e a falta de conhecimento dos fatores que favorecem o aparecimento de cárie dentária e doença periodontal.

Ribeiro, et al. (2021) referem que as condições bucais serem menos favoráveis em comparação com a população em geral, sem deficiência, apesar que autores como Bassoukou et al. (2009) e Marulanda et al. (2013) afirmam no caso de pacientes com TEA, as características orais não se sobressaem aos do não-TEA, porém, são mais vulneráveis à doença cárie e doenças periodontais em razão das medicações administradas. Contudo, Marulanda et al. (2013) corroboram com Amaral et al. (2012) quanto às alterações mais prevalentes na cavidade bucal, como má oclusão, cárie, hipoplasia de esmalte, gengivite/doença periodontal, hábitos para funcionais e deletérios.

Carmo (2019) e Shetty et al. (2021) compreendem que cabe ao cirurgião-dentista desenvolver um tratamento baseado em prevenção como o controle do biofilme, orientações quanto à dieta e uma correta higienização bucal para estabilizar e evitar o aparecimento de novas possíveis lesões. Para os autores, é fundamental, consultar o médico responsável sobre uma possível troca de medicação caso as situações citadas anteriormente forem observadas.

Em se tratando de fôssulas e fissuras, bem como restaurações oclusais, Massoni et al. (2006), Garbin et al. (2008), Amaral et al. (2012), Abreu et al. (2013), Bacchi et al. (2013), Monnerat et al. (2013) e Navarro et al. (2015) são unânimes ao afirmar que a utilização do TRA é a opção mais adequada de tratamento, uma vez que produz menor desconforto ao paciente, ao mesmo tempo em que se propõe a redução de ruídos produzidos pelos instrumentais rotatórios. De igual modo, a eleição do cimento de ionômero de vidro é o material mais adequado em tais estruturas.

CONCLUSÃO

É fundamental destacar a importância do atendimento odontológico em crianças e adultos com o Transtorno do Espectro Autista, levando em consideração cada paciente e suas singularidades. Para tanto,

considerando uma equipe multidisciplinar para uma atenção integral, objetiva melhorar a saúde bucal do paciente. Torna-se necessário incluir o apoio dos pais e cuidadores durante o processo de adaptação às estruturas do consultório, bem como do manejo profissional. Ao mesmo tempo, conhecer os fatores de riscos individuais em relação ao biofilme quando não desorganizado e o consumo irracional de produtos açucarados. Assim, para tal propósito, deve-se compartilhar com os mesmos, os passos a serem adotados no tratamento, assim como explicar as vantagens das técnicas selecionadas, apresentando os materiais a serem utilizados.

Portanto, quanto aos cuidados preventivos, como a escovação e a dieta, os profissionais devem orientar e demonstrar, recomendando-se a apresentação de um relatório diário de hábitos alimentares e de higiene bucal na 1ª consulta. O uso da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, baseando-se na Odontologia da Mínima Intervenção, serve de coadjuvante no manejo dos pacientes, proporcionando um atendimento de qualidade e sem possíveis traumas. É uma técnica simples, de baixo custo, com mínimo ruído e pouco tempo no procedimento, caracterizando o chamado 'tempo de cadeira'.

Finalizando, e conforme descrito neste artigo, torna-se imperativo difundir as vantagens do TRA em casos de crianças com deficiência, particularmente com TEA, em razão da presença relativamente comum da sensibilidade aos estímulos sensoriais.

REFERÊNCIAS

- Abreu FV. et al. Tratamento restaurador atraumático em odontopediatria. In: Duque C. et al. (org.). *Odontopediatria: Uma visão contemporânea*. São Paulo: Santos, 2013. p. 355-69.
- Altoé, G. A Importância do Atendimento Odontológico em Pacientes Autistas. 2019. <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5302/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%c3%83O%20DE%20CURSO.pdf> Acesso em: 22 set 2021.
- Amaral, COF. Malacrida, VH. Videira, FCH. Parizi. AGS. Oliveira, A.; Straioto, FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch Oral Res*, vol.8, n.2, p.143-151.2012.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. 2022. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_shcn.pdf _shcn.pdf (aapd.org).
- Bacchi, A. C. Bacchi, A. C. Anziliero, L. O Cimento De Ionômero De Vidro E Sua Utilização Nas Diferentes Áreas Odontológicas. *PERSPECTIVA*, Erechim. v.37, n.137, p.103-114, março/2013. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/137_330.pdf. Acesso em: 23 set 2021.
- Bassoukou IH, Nicolau J, Santos MT. Saliva flow rate, buffer capacity, and pH of autistic individuals. *Clin Oral Investig*. 2009;13:23-7. doi: 10.1007/s00784-008-0209-5.
- Carmo, GM. Tratamento Odontológico em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista. 2019. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9957/1/TCC%20II%20Gessica%20marinho%20do%20carmo.pdf> Acesso: 26 set 2021.
- Chandrashekhar, S. Bommangoudar, JS. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent*. v.11(3); Maio-Jun 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/2393/> Acesso em: 23 nov 2021.
- Da Cunha, BP. Costa, PMC. Junior, PAA. Estratégias de Acolhimento e Cuidado em Saúde Bucal Do Paciente Portador Do Transtorno Do Espectro Autista. *Ciência Atual*. Rio de Janeiro. Volume 16. Nº 2.2020.
- Duarte CP. Schwartzman JS, Matsumoto MS, Brunoni D. Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: Relato de um caso. *Blucher Open Access*.

São Paulo, v.4, p.46-139. 2016

Foschetti, JHM. Tratamento Restaurador Atraumático Associado a Medidas Preventivas na Saúde Pública Brasileira. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0699.pdf> Acesso: 15 set 2021.

Franca C, Góes MPS, Domingues, MC, Colares V. A utilização do tratamento restaurador atraumático por odontopediatras. Arquivos em Odontologia. Volume 44. Nº 01. P, 30 -34. 2008.

Garbin CAS, Sundfeld RH, Santos KTS, Cardoso JD. Aspectos atuais do tratamento restaurador atraumático. RFO, v. 13, n. 1, p. 25-29, janeiro/abril 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v13i1.586> . Acesso em: 10 out 2021.

Leite RO, Curado MM, Vieira LDS. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica.2020.https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%C3%ADssa_Oliveira_0008086.pdf

Lord L, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder

Lancet. 2018, 392(10146): 508–520. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398158/>

Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. J. Pediatr. Rio J. . 2009. V.85, n.4. 2009.

Lotufo RFM. Inter-relação entre outras condições sistêmicas e as doenças periodontais.2017.Disponível em:<https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wpcontent/uploads/sites/19/2018/03/inter-rela%C3%A7%C3%B5es-periodontia-e-altera%C3%A7%C3%B5es-sistemicas.pdf> Acesso: 25 set 2021.

Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramirez K, Rico C.. Odontologia para pacientes autistas., CES odontologia., Medellín, v.26,

n.2, p.120-126, jul./dez. 2013.

Massoni ACLT, Pessoa CP, Oliveira AFB. Tratamento restaurador atraumático e sua aplicação na saúde pública. Rev. odontol. UNESP, vol.35, n3, p.201-207, 2006. <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017dd7f8c9d0a098b494d> . Acesso em: 15 out 2021.

Monnerat AF, Souza MIC, Monnerat, ABL. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar?. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 33-6 jan./jun. 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v70n1/a08v70n1.pdf> Acesso em: 22 ago 2021.

Nascimento SV, Mota KS, Sanguini ALRS, Junqueira SR. Pacientes especiais com deficiência intelectual: o acolhimento em serviço odontológico de atenção básica e a busca pela integralidade. In: Fadel, C.B; Martins, A.S. Odontologia e Integralidade do Cuidado: aspectos da formação profissional e dos serviços de saúde. Editora Científica. Vol. 1, cap. 17, p. 249-260. 2021.

Navarro MFL, Leal SC, Molina GF, Villena RS. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.69 no.3 Sao Paulo Jul./Set. 2015.

Nogueira BLS, Curado MM, Ferreira RB. Tratamento Restaurador Atraumático e sua utilização na odontologia.2019. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/133#:~:text=O%20Tratamento%20restaurador%20Atraum%C3%A1tico%20%C3%A9,pela%20falta%20de%20energia%20el%C3%A9trica> . Acesso: 12 out 2021.

Nunes R. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo., São Paulo, v.29, n.2, p.118-28. 2017

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa: Transtorno do Espectro Autista. Brasília- DF. 2017.

Prakash J, Bindal R, Shivu ME et al. Parental perception of oral health-related quality of life in children with autism. An observational study Journal of Family Medicine and Primary Care: November 05, 2021 -Vol.10-n.10-p3845-3850 https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10000/Parental_perception_of_oral_health_related_quality.50.a_spx Acesso em: 23 nov 2021.

Ribeiro, EHP, Moratelli IV, Haduo MDH et al. Marcos do neurodesenvolvimento em crianças com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA). In Anais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru.

Santos E, Colla L, Kempinski E, et al. Autismo: caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da associação maringaense dos autistas (ama) com base no método CARS. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR, Paraná, v. 15, n.3, p.37-44, 2016.

Saad AGF, Goldfeld M. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. Pró-Fono R. Atual. Cient. 21 (3). Set 2009.

Shetty AA, Fernandes DY, Hegde AM. Autism spectrum disorder in a dental office - a review. J Evolution Med Dent Sci / eISSN - 2278-4802, pISSN - 2278-4748 / Vol. 10 / Edição 26/28 de junho de 2021.