

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ÉVELLYN APARECIDA LOPES SAMUEL

LUCAS VIANA RIBEIRO

**TÉCNICAS DE MANEJO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA– TEA**

VOLTA REDONDA

2023

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**TÉCNICAS DE MANEJO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-
TEA**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Evellyn Aparecida Lopes Samuel

Lucas Viana Ribeiro

Orientadora: Lívia de Paula Valente Mafra

Coorientadora: Alice Rodriguesde Melo

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S193tSamuel, Evellyn Aparecida Lopes

Técnicas de manejo para o atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista – TEA. / Evellyn Aparecida Lopes Samuel; Lucas Viana Ribeiro. – Volta Redonda: UniFOA, 2023. 27 p. II

Orientador (a): Profa. Me. Lívia de Paula Valente Mafra

Coorientador (a): Profa. Dra. Alice Feres Rodrigues de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Odontologia - diagnóstico. I. Mafra, Lívia de Paula Valente. II. Melo, Alice Feres Rodrigues de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Técnicas de Manejo para o Atendimento Odontológico em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista – TEA”.

Elaborado por: Evellyn Aparecida Lopes Samuel
Lucas Viana Ribeiro

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 24 de maio de 2023.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Mestre Lívia de Paula Valente Mafra

.....
Prof.^a Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todos os pais e/ou familiares de pacientes com Autismo, que enfrentam diariamente uma luta para que estes possam ter acesso a saúde, educação e lazer. Aos nossos professores e a coordenação, por fazer com que a nossa jornada acadêmica fosse mais bonita. A nossa orientadora, Lívia, que com muito carinho fez parte deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Quero iniciar este agradecimento a Deus e aos meus Amigos Espirituais, os quais eu sempre rezei e pedi desde o primeiro dia de aula e que me auxiliaram até aqui. Quem me conhece sabe, o caminho que percorri para chegar até aqui. E sim, eu cheguei! Agradeço a minha mãe Rosane, que sempre me ensinou a ser grata ao que temos. A manter minha fé sempre viva e nunca me deixou desistir. Ao meu pai Adilson, que sempre acreditou em mim, até quando eu mesma duvidei. A minha irmã Amanda, que apesar de ser a caçula, sempre foi minha inspiração. Ao meu noivo Wallace, por todo apoio e incentivo. As minhas cachorrinhas Sophia e Charlotte, que passaram noites me acompanhando nos estudos e ouvindo as minhas explicações. Aos meus familiares, que sempre me incentivaram. Ao meu avô Miguel (*in memoriam*), a quem eu sinto tanta saudade e que tenho certeza de que estaria orgulhoso e festejando aqui. Nunca foi sorte, sempre foi Deus!

Evellyn Aparecida Lopes Samuel

Gostaria de agradecer a Deus, por me ajudar a passar por todas as fases da minha vida acadêmica ao longo do curso. Aos meus pais e irmão, Wilson, Amanda e Gabriel que me deram suporte, incentivaram nos momentos difíceis, não me deixaram desistir e compreenderam a minha ausência, enquanto me dedico nesta jornada.

Lucas Viana Ribeiro

RESUMO

O objetivo deste trabalho é abordar a importância do manejo comportamental, a fim de estabelecer uma relação entre o paciente e o cirurgião-dentista, minimizando o sofrimento e os comportamentos negativos. O TEA é uma alteração funcional do cérebro estando diretamente relacionada ao desenvolvimento motor e comportamental. O diagnóstico é clínico e se dá através da análise de: comportamentos restritos e repetitivos, déficits na linguagem e comunicação social e dificuldade com mudanças e tarefas novas. Sendo assim o paciente com TEA apresenta uma barreira ao atendimento odontológico e ao cirurgião dentista, visto que, o consultório é um lugar que geram estímulos de ansiedade por possuir luzes fortes, equipamentos que geram ruídos como a caneta de alta rotação e materiais de textura, gosto e aroma desconhecidos. Durante a anamnese na primeira consulta é importante identificar os fatores possivelmente provocadores e as individualidades do paciente, para que então, possamos minimizar o medo, a ansiedade e os comportamentos negativos gerando confiança. Para que então, o paciente com TEA possa cooperar durante a consulta odontológica. O profissional da odontologia vem se qualificando para proporcionar um atendimento agradável e com resultados positivos. A partir de então, foi observado que o manejo comportamental é a principal estratégia no auxílio do atendimento odontológico. Ele é composto por técnicas como: ABA, TEACHH, Reforço Positivo, entre outras. Todas estas técnicas têm por finalidade melhorar a comunicação e relação entre o paciente com TEA e o Cirurgião Dentista. Através desta revisão de literatura, pode-se concluir que o paciente com TEA, apresenta um quadro complexo, que afeta o indivíduo em diferentes áreas. Tornando o atendimento odontológico, complicado.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Odontologia. Diagnóstico.

ABSTRACT

The objective of this work is to address the importance of behavioral management to establish a relationship between the patient and the dentist, minimizing suffering and negative behaviors. ASD is a functional alteration of the brain that is directly related to motor and behavioral development. The diagnosis is clinical and is made through the analysis of restricted and repetitive behaviors, deficits in language and social communication and difficulty with changes and new tasks. Thus, the patient with ASD presents a barrier to dental care and to the dentist, since the office is a place that generates anxiety stimuli due to its strong lights, equipment that generates noise such as the high-speed pen and texture materials, unknown taste, and aroma. During the anamnesis in the first consultation, it is important to identify the possibly provoking factors and the patient's individualities, so that we can then minimize fear, anxiety, and negative behaviors, generating confidence. So that the patient with ASD can cooperate during the dental appointment. The dental professional has been qualifying to provide a pleasant service with positive results. From then on, it was observed that behavioral management is the main strategy in helping dental care. It is composed of techniques such as: ABA, TEACHH, Positive Reinforcement, among others. All these techniques are intended to improve communication and relationship between the patient with ASD and the Dental Surgeon. The objective of this work is to address the importance of behavioral management to establish a relationship between the patient and the dentist, minimizing suffering and negative behaviors. Improve communication between the patient with ASD and the Dental Surgeon. Through this literature review, it can be concluded that the patient with ASD presents a complex condition that affects the individual in different areas. Making Dental Care Complicated.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Dentistry. Diagnostic.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABA	Applied Behavior Analysis (análise aplicada ao comportamento)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (diagnóstico e estatístico de transtornos mentais)
PECS	Picture Exchange Communication System (sistema de comunicação por troca de figuras)
PET	Tomografia por Emissão de Pósitrons
QI	Coeficiente Intelectual
RMF	Ressonância Magnética Funcional
SPECT	Tomografia por Emissão de Fóton Único
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicaps Children (tratamento e educação para autistas e crianças com limitações)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)	13
3.1.1 Definição	13
3.1.2 Diagnóstico e Tratamento	14
3.1.3 Classificação de acordo com o DSM-5.....	15
3.1.4 Principais Características Comportamentais do TEA.....	16
3.1.5 Autismo x Odontologia	16
3.2 Técnicas de Manejo Odontológico em Pacientes com TEA	17
3.2.1 PECS.....	17
3.2.2 ABA.....	17
3.2.3TEACCH	18
3.2.4 Dizer-mostrar-fazer.....	18
3.2.5 Distração	18
3.2.6 Controle de Voz	18
3.2.7 Reforço Positivo	19
3.2.8 Dessensibilização	19
3.2.9 Modelação	19
3.2.10 Sedação.....	19
3.3 Atendimentos odontológicos em ambiente hospitalar sob anestesia geral.....	20
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	24
6 REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O TEA é considerado uma alteração neurológica funcional, apresentam suas manifestações clínicas ainda na infância precoce. Os sintomas mais aparentes são: manifestações do comportamento, motoras e de linguagem (MENEZES; ZINK, 2016).

Estas manifestações surgem a partir dos três anos, principalmente no sexo masculino. Embora o sexo feminino, quando diagnosticado, apresenta maior comprometimento das funções, ou seja, a condição se torna mais grave (AMARAL et al., 2012).

Apesar de sua complexidade, estudos mostram que o diagnóstico do TEA, é realizado através de uma análise comportamental da criança. Observando a ausência de interesse na interação social, comportamentos repetitivos e/ou agressivos e alterações de comunicação. Apesar da evolução farmacológica, não existe nenhuma medicação específica ou tratamento para a cura do TEA (SANTOS, 2019).

A condição bucal do paciente com TEA, em sua maioria, possui altos índices de placa dental, devida as dificuldades na realização de higiene bucal, aumentando também os riscos de outras doenças como a cárie e a doença periodontal. Uma vez que o paciente não colabora de forma eficaz e devido às suas manifestações comportamentais complexas, o atendimento de pacientes com TEA, se torna um dos maiores desafios para os cirurgiões dentistas (SANTOS, 2019).

O atendimento odontológico de pacientes não colaboradores cujas técnicas comportamentais não surtiram efeitos, como última proposta, será indicado à realização do tratamento em ambiente hospitalar sob anestesia geral. No entanto, o uso de anestesia geral ocasiona alterações no comportamento e traumas psicológicos. Portanto para que o atendimento no consultório seja agradável ao paciente é necessária uma adequada abordagem por um profissional capacitado, condicionamento prévio e individualizado a cada paciente. Técnicas para o manejo odontológico de pacientes com TEA, que apresentaram efeitos positivos são: PECS, ABA, TEACCH, Dizer-mostrar-fazer, Distração, Controle de

voz, Reforço positivo, Dessensibilização, Modelação e Sedação (MENEZES; ZINK, 2016).

Diante das dificuldades encontradas para atendimento do paciente com TEA no consultório odontológico, o objetivo dessa revisão da literatura é discutir a importância do manejo comportamental, a fim de estabelecer uma relação entre o paciente e o cirurgião-dentista, minimizando o sofrimento, a ansiedade, os comportamentos negativos e a indicação excessiva de atendimento hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo, baseado em uma revisão de literatura narrativa através de coleta de dados a partir de fontes secundárias, por meio de uma análise bibliográfica. Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2003, indexados nas bases de dados Scholar Google, LILACS, MEDLINE e Scielo, no idioma português.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os descritores e suas combinações na língua portuguesa seguintes: Transtorno do Espectro Autista, manejo odontológico, diagnóstico.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos que retratassem o objetivo e publicados nos referidos bancos de dados dos últimos vinte anos.

A análise e síntese dos estudos foram realizadas de forma descritiva e comparativa, com o intuito de reunir o conhecimento sobre o tema apresentado na revisão.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

3.1.1 Definição

O termo generalizado que se refere ao paciente com TEA, o 'autismo' foi mencionado pela primeira vez pelo Dr. Eugen Bleuler, ainda no início do século XX. Eugen foi um psiquiatra suíço, que buscava descrever características comportamentais da esquizofrenia. Embora, a denominação do autismo se oficializou através do psiquiatra Dr. Leo Kanner, em 1943, que em suas pesquisas abordou as características do autismo de forma única (CUNHA, 2015).

A descrição feita por Kanner faz relatos de pacientes com um distúrbio caracterizado por ausência de interesse em contato com outras pessoas e no ambiente social e apresentavam resistência à mudança e insistência nas mesmas coisas. Fugindo de uma realidade social desagradável, e se colocando em um mundo particular interno (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Em meados do século XX, Kanner descreveu o quadro como uma possível psicose, uma vez que os exames radiológicos e laboratoriais não forneceram dados conclusivos quanto à sua origem, diferenciando-o dos quadros deficitários sensoriais e de má formação (ASSUMPÇÃO JR; PIMENTEL, 2000).

Estudos realizados utilizando métodos de imagem cerebral obtiveram uma ideia dos circuitos neurais envolvidos nos pacientes com TEA. Os exames como PET, SPECT e RMF trouxeram uma nova perspectiva para o estudo do funcionamento cerebral normal e patológico. No entanto, outros estudos encontraram anormalidades da anatomia e do funcionamento do lobo temporal em pacientes com TEA (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

Pacientes com TEA costumam apresentar crises agudas, podendo ocorrer sintomas como agitação e agressividade. Estes podem ser controlados através de uma abordagem psicofarmacológica com uso de medicamentos como: Risperidona

ou a Periciazina. Estas crises podem ocorrer por dificuldade em se comunicar, dor ou incômodo sensorial. (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

3.1.2 Diagnóstico e Tratamento

Durante a consulta médica, foram realizados testes nos pacientes com TEA, a fim de avaliar seu desempenho e sua cooperação. Dentre estes, foi citado o de inteligência (QI), que obtiveram um desempenho relevante. No entanto suas habilidades intelectuais, foram difíceis de avaliar, visto que eles possuem resistência a cooperação. Presumiu-se que pacientes com autismo realizam melhor as tarefas que sentem prazer como resolver enigmas, mas podem ter dificuldade em tarefas mais simples como a linguagem (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Apesar de estudos cada vez mais recentes na área, ainda não foi desenvolvido exame que conclua o diagnóstico do autismo no paciente. Sendo portanto, o diagnóstico clínico a forma de conclusão, devendo ser realizado por psicólogo e/ou psiquiatra, através da observação e análise comportamental do paciente (WHITMAN, 2015).

O DSM é um guia para diagnóstico e classificação dos pacientes. Em sua quinta edição publicada em 2013, DSM-5, propôs aos Transtornos Globais do Desenvolvimento antes denominados de: autismo, transtorno desintegrativo da infância, transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação e Síndrome de Asperg a serem englobados pelo termo de Transtorno do Espectro Autista, por não serem desordens distintas, mas partes de um só (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

O momento mais complexo e delicado é quando o diagnóstico do TEA é revelado à família. Mesmo com estudos avançando, pouco se sabe quanto ao autismo, causando aos familiares muitas ansiedades, dúvidas e medos. Assim como também para os profissionais de saúde como: médicos, dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e enfermeiros, na hora de realizar o atendimento destes. Por este motivo é importante que o paciente possua uma equipe multiprofissional durante todo o processo, para que assim possam compartilhar dúvidas e as necessidades

dos familiares no diagnóstico e tratamento (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

A base terapêutica é direcionada aos sintomas, através de psicoterapia comportamental, fonoterapia e terapia ocupacional. Por não haver cura e medicamento específico, tratamentos alternativos são propostos como: dietas, suplementação vitamínica, musicoterapia e exercícios físicos (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

3.1.3 Classificação de acordo com o DSM-5

O DSM-5 dividiu o Transtorno do Espectro Autista - TEA em 03 níveis diferente, de acordo com as condições e sintomas, são eles:

Nível 01, “requer suporte”: considerado como grau leve, suas maiores dificuldades estão relacionadas à comunicação social. O que se torna um obstáculo à independência. Caracterizado por deficiência social (AMARAL, 2018).

Nível 02, “requer suporte substancial”: considerado como grau moderado, apresenta déficits moderados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, mesmo na presença de apoio dos pais e/ou responsáveis. Apresentam comportamento restritivo e dificuldade em lidar com mudanças. Caracterizado por deficiência social, dificuldades de linguagem, comunicação e motora (AMARAL, 2018).

Nível 03, “requer suporte muito substancial”: considerado como grau severo, é caracterizado pelos prejuízos no neurodesenvolvimento. Gerando déficits graves nas interações sociais e grande sofrimento para mudar o foco ou as ações, devido ao comportamento restritivo e repetitivo nas ações e até mesmo na alimentação. Em alguns casos, o paciente apresenta intolerância a alguns alimentos. Caracterizado por deficiência social, dificuldades de linguagem, comunicação e motora e comportamentos restritivos e repetitivos (AMARAL, 2018).

3.1.4 Principais Características Comportamentais do TEA

Dentre as principais características comportamentais dos pacientes com TEA, podemos citar a ausência de contato visual, comprometimento da comunicação verbal e não verbal, a deficiência sensorial e de interação social, hipersensibilidade sensorial a estímulos externos, além de sintomas como: ansiedade, depressão, hiperatividade, déficit de atenção, agressividade, comportamentos restritos e repetitivos e automutilação (ARAUJO, 2019).

3.1.5 Autismo x Odontologia

A barreira ao atendimento odontológico é devido à cooperação comprometida, vez que os pacientes possuem dificuldade em realizar tarefas novas. Portanto fazem com que os pacientes possuam uma maior probabilidade de cárie e doença periodontal. Para realizar um atendimento odontológico ao paciente com TEA, é necessário buscar a individualização e a adaptabilidade às necessidades especiais do paciente. Devido ao déficit de interação, é esperado que a primeira consulta seja de apresentação do local e do profissional, para que assim possa estabelecer uma relação entre ambos (ARAUJO, 2019).

Durante o atendimento odontológico, podem-se observar alguns detalhes que servem como ferramenta de auxílio na consulta como: na anamnese realizar contato visual com o paciente; ausência de estímulos sensoriais que possam causar estresse ou ansiedade; falas claras e objetivas; rotina de atendimento; diminuir o tempo de espera na recepção; evitar o uso de palavras que causam medo e tom de voz elevado. Desta forma ao criar uma relação com o paciente, o atendimento clínico no consultório se torna viável e prazeroso. Fazendo com que haja redução no número de atendimentos de pacientes com TEA, sob anestesia geral (AMARAL; et al., 2012).

Um dos medicamentos prescritos ao paciente com TEA, o Ritalina, traz uma notável redução do fluxo salivar, que gera o quadro clínico de xerostomia (boca seca) que auxilia no aparecimento de cárie e doenças bucais já que a saliva tem um

papel importante na limpeza bucal. Já os anticonvulsivantes como Fenitoína e Ácido Valproico causam sintomas mais graves como sangramento gengival, plaquetopenia, ulcerações na boca e hiperplasia gengival (AMARAL; et al., 2012).

Os atendimentos com profissionais não capacitados, podem gerar traumas nos pacientes com TEA, dificultando não só o tratamento odontológico como também de se estabelecer uma relação. Uma vez que essa condição exige que cirurgião-dentista faça uso de técnicas de manejo, para melhora e prevenção de sintomas de ansiedade e medo durante o atendimento (GANDHI; KLEIN, 2014).

Quando as técnicas de manejo não são suficientes durante o atendimento no consultório, pode-se utilizar agentes farmacológicos como complementação. O medicamento mais indicado é o Diazepam. É importante se atentar as condições sistêmicas do paciente e ter conhecimento da medicação que ele utiliza, para evitar o risco de toxicidade e interações medicamentosas (AMARAL; et al., 2012).

3.2 Técnicas de Manejo Odontológico em Pacientes com TEA

3.2.1 PECS – Sistema de comunicação por troca de figuras

A PECS foi uma técnica criada em 1985 por Andy Bondy, sendo utilizada pela primeira vez com alunos da pré-escola diagnosticados com autismo. A técnica consiste em utilizar imagens e figuras, apresentando ao paciente os instrumentais e objetos presentes no consultório antes da consulta, para que eles os reconheçam durante o atendimento, de forma a tranquilizá-los. Cada imagem é repetida até que o paciente esteja apto a realizar o novo conhecimento (COSTA; et al., 2021).

3.2.2 ABA – Análise do Comportamento Aplicada

A técnica ABA tem passado por análises e estudo desde 1960 garantindo resultados cada vez melhor. Seu método se baseia na análise de dados e fatos da relação de ensino e aprendizagem, apontando resultados e tentativas, descobrindo os eventos que funcionam como reforço positivo ou negativo. Para que assim, sejam reforçadas apenas as positivas (LUZ; SILVA; ANDRADE; MORTOZA, 2022).

3.2.3 TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação

A técnica TEACCH foi desenvolvida em 1966, pelo Dr. Erick Schopler na Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, como uma proposta do governo para tratamento a pacientes autistas, que até então se encontravam sem atendimento específico. Esta técnica baseia-se na utilização de uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), no qual a criança é avaliada levando em consideração seus pontos fortes e dificuldades. Sua organização baseia-se no espaço físico, propondo rotinas organizadas em quadros. Além da utilização de estímulos visuais, sonoros e corporais (COSTA; et al., 2021).

3.2.4 Dizer-mostrar-fazer

A técnica dizer-mostrar-fazer criada por Adelson em 1959 e utilizada na odontopediatria, a qual obteve grande sucesso na aplicação, começou a ser utilizada em pacientes com TEA. Vez que seus princípios de aplicabilidade vão de encontro às necessidades deles. Ela se baseia em previamente explicar e demonstrar visual, auditivo e sensitivamente ao paciente com TEA, os procedimentos a serem realizados pelo dentista (FERREIRA; MARIA; ARAGAO; COLARES, 2009).

3.2.5 Distração

A técnica da Distração tem como principal objetivo desviar a atenção do paciente, para evitar desconforto com algo que ele possa vir a ter receio. A música, um desenho animado, filme e até mesmo contar histórias, são importantes no auxílio do tratamento, pois podem diminuir o nervosismo e aliviar os sons de alguns aparelhos (SANTOS, 2019).

3.2.6 Controle de Voz

A técnica do controle de voz, apesar da controvérsia, pode ser utilizada em pacientes com TEA desde que a fala seja de maneira firme, mas nunca em tom ou volume que o faça se assustar e gerar ansiedade ou medo. Uma vez que a maneira como você fala com o paciente reflete no comportamento dele, fazendo com que aja

de maneira negativa. A técnica se baseia em conquistar a atenção do paciente, alterando o volume e tom da voz de acordo com as ações do paciente no momento da consulta (SANTOS, 2019).

3.2.7 Reforço positivo

Esta técnica visa à recompensa ao paciente com TEA, após o tratamento odontológico. Sendo assim, a cada consulta que o paciente se comporta bem, o dentista faz um elogio, parabeniza e até entrega um presente (adesivos, balões, brinquedos etc.) mostrando que gostou do comportamento do paciente. Fazendo com que assim ele repita o comportamento positivo em outras consultas (SANTOS, 2019).

3.2.8 Dessensibilização

A técnica consiste em montagem de um material após anamnese com o paciente e os pais e/ou responsável, composto por imagens e vídeos que mostram uma visita ao consultório odontológico de forma ilustrativa e divertida. Tendo como objetivo fazer com que o paciente se sinta confortável, diminuindo assim a ansiedade durante a consulta. É importante ressaltar que a companhia de pais e/ou responsável favorece a cooperação do paciente na consulta (SOUZA; ROLIM, 2022).

3.2.9 Modelação

A técnica baseia-se na demonstração de um atendimento odontológico através dos pais, familiares e bonecos. Uma vez que o paciente com TEA visualiza como é realizado o procedimento, através de outra pessoa, ele se familiariza trazendo mais segurança e aliviando sintomas de ansiedade (SOUZA; ROLIM, 2022).

3.2.10 Sedação

As técnicas de sedação utilizadas dentro do consultório odontológico são: sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio e sedação medicamentosa por via

oral. A sedação inalatória consiste em uma sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio conhecido como 'gás do riso'. A sedação medicamentosa por via oral é administrado um medicamento benzodiazepínico, como o Diazepam, 1 hora antes da consulta odontológica. Ambas as técnicas, fazem com que o paciente fique sonolento durante o atendimento, reduzindo assim a ansiedade. O que impossibilita de ocorrer traumas e comportamentos negativos e/ou agressivos na consulta (SANTOS,2019).

3.3 atendimentos odontológicos em ambiente hospitalar sob anestesia geral

As características presentes em pacientes com TEA têm relevância no tratamento odontológico. Sendo assim, em casos em que não é possível realizar as técnicas de manejo, o tratamento sob anestesia geral é indicado. A fim de evitar ansiedade e traumas ao paciente (AMARAL; et al., 2012).

A Escala Comportamental de Frankl é utilizada em pacientes com TEA para avaliar comportamentos colaboradores e para indicar pacientes que necessitam de atendimento hospitalar com anestesia geral, já na sua primeira consulta odontológica. Foi classificado em quatro tipos de comportamento: Frankl 01, o comportamento definitivamente negativo; Frankl 02, o comportamento negativo; Frankl 03, o comportamento positivo e Frankl 04, o comportamento definitivamente positivo (AMARAL, 2018).

O atendimento hospitalar requer planejamento prévio, o paciente deve passar por consulta e exames para constatar que está apto para o atendimento. A anamnese deve conter informações sobre o histórico médico e odontológico, citando possíveis alergias, existência de doenças sistêmicas e se faz uso de medicação. É necessário verificar a veracidade desses dados para que não haja complicação (AMARAL; et al., 2012).

É obrigatória a presença de uma equipe multidisciplinar, durante todo o atendimento, devendo ser composta por: cirurgião-dentista, um anestesiológico e um enfermeiro. E após a cirurgia, o paciente é levado para o quarto e a alta pode ser dada no mesmo dia, devendo os pais ser orientados aos cuidados no pós-operatório. O contato do cirurgião-dentista é informado para que em casos de sangramento ou outra ocorrência, possa ser comunicado e solucionado. E o retorno

marcado, assim que sai do hospital (AGUIAR; GULINELLI; LAURETTO; CAVALCANTI, 2003).

O tratamento odontológico em ambiente hospitalar é sempre a última alternativa indicada. E o dentista especializado deve propor essa terapêutica aos pais e/ou responsáveis e os mesmos concordarem com a conduta. Devendo assim, assinar um termo de consentimento esclarecido e estarem cientes de todos os procedimentos e as possíveis complicações (SANTOS; et. al, 2019).

4 DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição com início precoce, se desenvolvendo nos primeiros anos de vida, no momento o qual ocorre o desenvolvimento da criança, causando comprometimento na sua forma de expressão da sintomatologia.

Conforme relato por Araújo (2019) apesar de diversos estudos recentes na área não existe exames específicos para o autismo, sendo até então o diagnóstico clínico a única forma de identificar e confirmar o quadro. O que torna o atendimento odontológico mais complexo, vez que quanto mais se sabe sobre o assunto, menores erros serão cometidos.

Dentre as manifestações clínicas comuns ao TEA, Zilbovicius, Meresse e Boddart (2006) citaram: agitação, agressividade, dificuldade em se comunicar, dor e incômodo sensorial, movimentos repetitivos, transtornos de alimentação e transtornos de sono.

Diante das manifestações apresentadas acima, o atendimento odontológico se torna um gerador de sintomas de medo e ansiedade, vez que o consultório é composto por diversos equipamentos barulhentos e fluorescentes. Whitman (2015), citou que para melhorar os possíveis sintomas, o atendimento ao paciente com TEA deve ser individualizado, compreendendo todos os aspectos geradores de estímulos aos comportamentos negativos deles.

As técnicas de manejo comportamental quando aplicadas da forma correta, conforme relatado por Pereira (2012) fazem com que o atendimento ocorra de forma prazerosa e seja uma experiência positiva ao paciente ao longo da vida. E evitam as indicações excessivas e desnecessárias ao atendimento em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Ressalvo nos casos em que o paciente apresenta um quadro extremo grave e quando não há cooperação.

A odontologia vem ampliando seus conhecimentos para um melhor atendimento desses pacientes. Gandhi e Klein (2014) descreveram que podemos

associar técnicas de manejo com as técnicas de sedação em consultório, como o óxido nitroso (sedação inalatória) e o Diazepam (sedação medicamentosa oral).

Araújo (2019) citou que associar mais de uma técnica de manejo comportamental ao mesmo tempo com um paciente com TEA, pode causar desconforto e dificultar seu entendimento fazendo com que ele se confunda e gere ansiedade.

Galeli (2021) após análise de dados coletados de pacientes com TEA observou que não existe a 'melhor' técnica, sugerindo então que se devem utilizar as técnicas de forma individual e adequada a cada paciente.

5 CONCLUSÃO

Através desta revisão de literatura, pode-se concluir que o paciente com TEA apresenta um quadro complexo, que afeta o indivíduo em diferentes áreas tornando o atendimento odontológico complicado. A utilização de técnicas de manejo comportamental favorecerá que o cirurgião dentista realize seu tratamento de forma individualizada com segurança e de maneira agradável aos pacientes. Tendo em vista que todos os pacientes, são únicos.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, S.M.H.C.A; GULINELLI J.L; LAURETTO F.H.B; CAVALCANTI A.L. **Cirurgia Bucal ambulatorial em paciente especial sob anestesia geral.** Revista Odontológica de Araçatuba, p. 35-38, 2003.

AMARAL, C.O.F; MALACRIDA, V.H; VIDEIRA, F.C.H; PARIZI, A.G.S; OLIVEIRA, A; STRAIOTO, F.G. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Arch Oral Rev. May-Aug.; p. 143-151, 2012.

AMARAL, L.D. **Dental care to patients with autism: clinical management guidelines.** Revista Brasileira de Odontologia. Brazilian Journal of Dentistry. Associação Brasileira de Odontologia - Seção Rio de Janeiro, v.75, p.1367, 2018.

ARAUJO, L. A. **Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento.** Sociedade brasileira de pediatria, v.5, p.1-24, abr. 2019.

ASSUMPÇÃO JR, F.B; PIMENTEL, A.C.M. Autismo Infantil. **Rev, Bras Psiquiatria,** São Paulo, v. 22, p. 37-9, mai. 2000.

COSTA, A. M.; GIASSI, G. A.; SONEGO, F.G.F.; CERETTA, R. A., Evolução no atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro do autismo por meio de PECS. In: TOMASI, C. D.; BITENCOURT, L. T. G.; CERETTA, L. B.;

CUNHA, Eugenio. **Autismo e inclusão:** psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed., p. 140, Rio de Janeiro, 2015.

FERREIRA, S.; MARIA, J.; ARAGÃO, R.A. K.; COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. **Rev. Científicas da América Latina,** Paraíba, v. 9, n. 2, p. 247-251, mai, 2009.

GALELI, P. R., Práticas e saberes em saúde coletiva I. Criciúma, **Unesc**, 2021. p. 102-120.

GANDHI, R.; KLEIN, U. **Autism spectrum disorders: an update on oral health management.** J EvidBasedDentPract,v. 14, p. 115-126, Jun 2014.

LEITE, R.O.; CURADO, M.M.; VIEIRA, L.D. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica.** 2018. 13p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Odontologia de Planalto Central, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Planalto Central, 2018.

LUZ, E.B.A; SILVA, G.R.; ANDRADE, E.S.; MORTOZA, A.R., Caixa Educativa de Saúde Bucal: Uma proposta de condicionamento do paciente autista baseada nos métodos ABA- Análise do Comportamento Aplicada e PECS- Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. **Rev, JNT - Facit Business and Technology Journal**, São Paulo, v. 02, n.36, p. 173-184, mai. 2022.

MENEZES, S. A.; ZINK, A. G.; BRASÍLIA. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura. **Rev.Roplac**, v.1, n.1, p. 8–12, fev. 2016.

MONTENEGRO, M; CELERI, E.; CASELLA, E. **Transtorno do Espectro Autista - TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento.** Editora: ThiemeRevinter Publicações LTDA, 2018.

PEREIRA, T. S. **Influência do tipo de tratamento odontológico em parâmetros fisiológicos e comportamentais de crianças.** Araçatuba, 2012.

RIESGO R.S, MARCHEZAN J. Comorbidades dos Transtornos do Espectro Autista. In: Riesgo, R. S, Ohlweiler L, Rotta N. T. **Transtornos da aprendizagem: Abordagem neurobiológica e Multidisciplinar.** 378-388.

SANTOS, C.M.D.; **Manejo de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista em Odontologia.** 2019. 24p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação

emOdontologia). Faculdade de Odontologia da Bahia, Escola Baianas de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2019.

SOUZA, L. A. P. de.; ROLIM, V. C. L. de B., MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 1562–1577, mai, 2022.

VOLKMAR, F.R; WIESNER, L.A, **Autismo - Guia Essencial para Compreensão e Tratamento**. 1ªed. São Paulo: Editora Grupo A Educação S/A Rio, 2019.

WHITMAN, T.L, **O desenvolvimento do Autismo**. 1ªed. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda, 2015.

ZILBOVICIUS, M; MERESSE, I; BODDAER, N., Autismo: neuroimagem. **Rev, Bras Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, p. 21-8, dez. 2006.