

Atenção odontológica ao indivíduo com espectro autista

Dental attention to the individual with autistic spectrum

Bianca Rodrigues Abelha*

Jéssyca Xavier Moreira Verly*

Maísa Almeida Pessoa*

Marcela Cristina Oliveira Souza*

Raquel Barros Aguiar*

Ayla Norma Ferreira Matos**

*Acadêmicos do 8º Período do curso de Odontologia da FACS/UNIVALE.

**Profª. Adjunta da FACS/UNIVALE. Mestre em Odontologia/Saúde Coletiva/FOUFMG. Coordenadora de Estágio Supervisionado do curso de Odontologia da FACS/UNIVALE.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a atenção odontológica ao indivíduo com espectro autista. O autismo é definido com sendo um distúrbio de desenvolvimento que afeta a capacidade da pessoa de se comunicar, de estabelecer relacionamentos e responder apropriadamente ao ambiente. Ainda não se conhece a etiologia do autismo. Os indivíduos autistas geralmente não compreendem emoções e dificilmente mantêm vínculos com outras pessoas. São extremamente apegados a objetos e espaços onde vivem, não suportando mudanças em sua rotina. Para realizar o tratamento odontológico, o cirurgião-dentista deve conhecer as peculiaridades do indivíduo autista e também, usar metodologias de interação adequadas para criação de vínculo. Durante o atendimento odontológico devem ser feitas algumas adaptações e deve ser priorizado um atendimento ritualístico. A maior parte dos atendimentos odontológicos ao autista é feito sob anestesia geral, mas é possível realizar uma abordagem a nível ambulatorial. A falta de conhecimento de muitos cirurgiões-dentistas e o despreparo profissional, muitas vezes inviabilizam o atendimento. Pode-se concluir que, o desafio do cirurgião-dentista para realizar o atendimento do autista, em nível ambulatorial, é o conhecimento das características comportamentais do indivíduo com essa condição, e a elaboração de estratégias de abordagens adequadas.

Palavras-chave: Autismo. Atenção odontológica. Atenção à saúde.

Abstract

The aim of this study was to review the literature on dental care to the individual with Autism Spectrum Disorder (ASD). Autism is defined as being a developmental disorder that affects a person's ability to communicate, to establish relationships and respond appropriately to the environment. Still do not know the etiology of autism. Autistic individuals often do not understand emotions and difficult to maintain relationships with others. They are extremely attached to objects and spaces where they live, not withstanding changes in your routine. To perform dental treatment, the dentist must know the peculiarities of the autistic individual and also use of appropriate interaction methodologies to create bonds. During the dental care should be made certain adjustments and should be prioritized a ritualistic service. Most dental

care to autistic is done under general anesthesia, but it is possible to perform an outpatient level approach. The lack of knowledge of many dentists and professional unpreparedness often unfeasible care. It can be concluded that the challenge of the dentist to perform the service autism in outpatient level, is knowledge of the behavioral characteristics of individuals with this condition, and the development of appropriate market strategies.

Keywords: Autism. Dental care. Health care.

Introdução

O autismo é reconhecido como uma desordem com vários graus de intensidade, que provoca atraso ou funcionamento anormal em algum grau, em três áreas distintas: interação social, comunicação e padrões de comportamento, que são manifestados através de interesses ou atividades estereotipadas, restritas e/ou repetitivas (SCHENK, 2012).

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno invasivo de desenvolvimento que aparece nos três primeiros anos de vida e interfere no desenvolvimento da triade de comportamento, linguagem e socialização. Persiste por toda a vida e que, atualmente, ainda não são conhecidas as causas desse transtorno (GOMES; PUJALS, 2015). Sendo um dos pontos-chave a dificuldade no desenvolvimento emocional, tendo como desafio a motivação, a persistência, o autocontrole e a curiosidade (SCHENK, 2012).

De acordo com Araújo (2014), não foi determinada nenhuma causa etiológica para o transtorno, embora possa estar relacionado com causas genética e neuropsiquiátrica, além de fatores psicossociais. O autismo ainda se revela um mundo bastante enigmático.

Amaral; Portillo; Mendes (2011) afirmaram que, em se tratando do atendimento odontológico, as alterações comportamentais são os complicadores, pela grande dificuldade de se realizar exames e tratamentos no indivíduo autista. Diante das dificuldades, passadas por ele e sua família, o atendimento precisa ser amplo e abrangente, estendendo o cuidado não só para o autista, como para toda sua família, pois será necessário construir vínculo profissional-paciente, que poderá contribuir para atendimentos mais eficazes.

A Odontologia vem modificando sua visão sobre o atendimento do autista e incluindo a prevenção e a participação dos familiares neste tratamento. Assim,

eles podem ser assistidos em suas necessidades, apenas requer atendimentos mais específicos, levando em consideração as características do transtorno (AMARAL, PORTILHO, MENDES, 2011).

O objetivo deste estudo é realizar revisão da literatura sobre a atenção odontológica ao indivíduo com espectro autista.

Revisão da literatura

O AUTISMO

Para Katz et al. (2009), a denominação autismo infantil deve-se ao fato de ser uma doença diagnosticada na infância. O indivíduo com autismo, segundo Predebon; Darold (2013), tem sua inserção no quadro de paciente com necessidade especial porque tem manifestações de déficits de aprendizagem, interação social e comunicação.

Segundo a Associação de Amigos do Autista (AMA), em 2006, o autismo é uma síndrome que compromete o desenvolvimento da criança, prejudica o relacionamento com outras pessoas, devido à rejeição que a mesma cria ao contato físico e visual. Também, está relacionado a uma esporádica comunicação, através da fala.

O autismo é uma alteração que afeta a capacidade da pessoa de se comunicar, de estabelecer relacionamentos e responder apropriadamente ao ambiente. Algumas crianças, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intactas, outras apresentam importantes retardos no desenvolvimento da linguagem. Alguns parecem fechados e distantes, outros presos a comportamentos restritos e rígidos padrões de comportamento. Pelos diversos modos de manifestação do autismo, também, é chamado de Espectro Autista, indicando uma gama de possibilidades dos sintomas do autismo (ACAMPORA, 2013).

Tamanaha; Perissinoto; Chiari (2008) ressaltaram que o autismo é caracterizado por nuances comportamentais que envolvem a falta de contato afetivo e a relação com o outro, além da solidão extrema. A linguagem não é utilizada como recurso para a comunicação e fisicamente a criança com autismo é considerada "normal".

Acampora (2013) afirmou que os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) são distúrbios nas interações sociais recíprocas, com padrões de comunicação estereotipados e repetitivos e estreitamento nos interesses e nas atividades. O autismo está entre os cinco transtornos caracterizados por atraso simultâneo no

desenvolvimento de funções básicas, incluindo socialização e comunicação. Geralmente se manifestam nos primeiros cinco anos de vida. E de acordo com Zink (2012), existem muitos pacientes com espectro autista, embora sem estatísticas oficiais no Brasil.

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que se manifesta antes dos três anos de idade e afeta crianças de todas as etnias e classes sociais (AMA, 2006).

Segundo Gómez; Torres; Ares (2009); Bosa (2006), o autismo tem seu início até o final do terceiro ano de vida, sendo mais prevalente no gênero masculino do que no feminino e, na proporção de quatro homens para uma mulher. Weigelt; Koldewyn; Kanwisher (2012) afirmaram que as meninas são mais seriamente afetadas e têm uma história de maior comprometimento cognitivo.

Para Amaral et al. (2012), a origem do autismo está em anormalidades em alguma parte do cérebro, ainda não definida de forma conclusiva. Bosa (2006) relatou que na falta de um marcador biológico, o diagnóstico de autismo e a determinação de seus limites ainda se baseiam em uma decisão clínica, uma vez que o diagnóstico é avaliado basicamente por seus aspectos comportamentais.

Segundo Gomes; Pujals (2015) o autismo, a partir do último DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), versão V (2013), fundiram-se em um único diagnóstico chamado de Transtorno do Espectro Autista – TEA todos os distúrbios do autismo (Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da infância, Transtorno generalizado do desenvolvimento não especificado e Síndrome de Asperger). O diagnóstico do autismo é basicamente através de exames clínicos, ou seja, a partir dos comportamentos apresentados pela criança, já que a gênese do mesmo ainda é incerta.

Klin (2006) relatou que é frequente nos pacientes autistas, algumas áreas do funcionamento cognitivo estarem preservadas, fazendo com que eles mostrem habilidades impressionantes. Não é raro, que as crianças com esse espectro, tenham muita facilidade em decifrar letras e números, às vezes muito cedo (hiperlexia), mesmo que a compreensão dos que leem esteja muito prejudicada. Talvez 10% dos pacientes com autismo exibam uma forma de habilidade “savant”, que são desempenhos alto, às vezes prodigioso em uma determinada habilidade.

O autismo tem variáveis, desde o retardo mental severo, que é o autismo de baixo funcionamento, até o quociente de inteligência (QI) normal ou su-

perdotado, que é o autismo de alto funcionamento (ZANELLI et al., 2015).

Entre as principais características comportamentais do autismo estão o não estabelecimento do contato visual, atraso na linguagem e vários comportamentos estereotipados. Eles não são capazes de compreender emoções, não entendem sutilezas, ironias, paixões, segundas intenções e tristezas. Os autistas dificilmente fazem vínculos com pessoas, mas, são muito ligados a objetos e espaços onde vivem; por esse motivo, quando há alterações em sua rotina diária, como uma simples mudança de casa, dos móveis, ou até mesmo do percurso, pode aumentar a autoagressão (KATZ et al., 2009).

De acordo com Bosa (2006), os problemas de linguagem, geralmente se apresentam sob a forma de ecolalia, que é a repetição involuntária das palavras pronunciadas por outras pessoas, inversão de pronomes, como na confusão entre “eu” e “você”, e perguntas repetitivas.

Segundo a AMA (2006), os desvios na comunicação são partilhados pelos autistas, sendo a verbal repetitiva não comunicativa, a mais utilizada por eles. Apresentam desenvolvimento motor normal, mas se comportam de forma estranha e inadequada.

Para Schenk (2012) é importante ajudar o indivíduo com autismo a desenvolver a correção emocional, que é a dependência da troca emocional com o outro. Eles têm como desafio a motivação, a persistência, o autocontrole e a curiosidade. O diagnóstico desse transtorno é mais preciso, se for baseado na dificuldade ou falha da pessoa em função do domínio específico sócio-comunicativo e relacional. As pessoas com autismo não querem viver isoladas; assim como cada um de nós, elas precisam do convívio e do compartilhamento com outras pessoas.

A automutilação é um dos comportamentos mais presentes nos autistas. É feito para obter a atenção dos pais ou de seus cuidadores, pois quando se automutilam têm atenção e cuidado o tempo todo (AMARAL et al., 2012, SILVA et al., 2008).

Amaral et al. (2012) ainda afirmaram que cerca de 5% dos indivíduos com diferentes condições psiquiátricas apresentam comportamento automutilante; em pacientes autistas, o número se eleva para 70%. Quando a automutilação ocorre na boca, aparece como injúrias na gengiva, úlceras na língua e lábios, pois alguns mordem a língua e os lábios e há até casos de autoextração de dentes. Para algumas famílias de autistas, a automutilação é relatada como uma das maiores dificuldades para ser controlada.

O nascimento de uma criança com necessidades especiais traz um forte impacto na família, causando mudanças drásticas na vida de muitas delas. Com isso, a saúde bucal geralmente é deixada em segundo plano, em função das preocupações com a doença, levando assim a um quadro desfavorável. Os aspectos bucais do autismo não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, apenas têm uma péssima higiene bucal (KATZ et al., 2009).

Os indivíduos autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais (BOSA, 2006).

Os altos índices de placa encontrados nos indivíduos autistas são explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas. Embora os índices de doenças periodontais não sejam alarmantes nos autistas, não há dúvida de que a prevenção de doenças bucais e os esforços para que instruções de higiene bucal sejam assimiladas pelos pacientes e/ou cuidadores, são fundamentais (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

Zink (2012) registrou que 53,8% dos pacientes autistas ainda recebem o tratamento odontológico com anestesia geral, no Brasil. Que é um procedimento seguro, mas deve ser usado apenas como último recurso disponível.

Os pacientes que dispõem de condição financeira para arcar com tratamento dentário, inclusive, não conseguem encontrar profissionais dispostos a atendê-los. Na hipótese do atendimento odontológico ser indispensável, ainda que seja uma simples limpeza, grande parte dos pacientes são internados em hospitais para receberem anestesia geral (ZINK, 2015).

Outra tipo de tratamento no consultório é a abordagem por sedação, com o uso de agentes farmacológicos. As drogas frequentemente usadas são óxido nitroso, diazepam, hidrato de cloral, hidroxizina e prometazina. Não se pode prever com precisão se os resultados serão satisfatórios com uso de medicamentos. Sendo assim, é importante obter detalhes sobre a reação de cada paciente a sedações prévias durante a história médica, pois uma administração mais longa e concentrações mais altas de óxido nitroso que o usual são necessárias para alcançar o nível desejado de sedação em pacientes com autismo (SILVA et al., 2008).

Amaral et al. (2012) afirmaram que procedimentos de sedação não são confiáveis com os cirurgiões-dentistas sozinhos em consultórios. Devem ser profissionais com capacitação e treinamento, por cursos regulamentados ou de um anesthesiologista, devido às dificuldades de relacionamento e comportamento dos pacientes autistas, fatores que podem causar complicações e dificuldades para o atendimento dos mesmos.

Existem muitos pacientes com espectro autista, embora sem estatísticas oficiais no Brasil, e que os pais estão atentos aos estudos e métodos de atendimento, mostrando que o cirurgião-dentista deve se atualizar e oferecer um tratamento mais humanizado para tal público. Assim, o condicionamento lúdico para o tratamento odontológico é muito gratificante para o profissional, para os familiares e para os pacientes que o recebem. É um método que motiva o profissional a conquistar a confiança do paciente e de seus familiares em seu trabalho. Por outro lado, tanto a família quanto o paciente, aprendem muito nessa intervenção e esse aprendizado vai além de uma restauração bem sucedida ou um tratamento endodôntico (canal) tecnicamente bem feito.

O sucesso do atendimento odontológico a nível ambulatorial, de pacientes autistas, está diretamente relacionado ao conhecimento das características comportamentais da doença e à elaboração de estratégias de abordagem adequadas (KATZ et al, 2009).

Quanto mais cedo o paciente for encaminhado ao cirurgião-dentista, vai permitir um treinamento que consiste em técnicas de manejo comportamental e a manutenção de uma rotina de atendimento para que se acostume ao ambiente e permita a realização do tratamento odontológico ambulatorial, evitando o emprego de anestesia geral (SILVA et al., 2008, KATZ et al., 2009)

Haddad (2007), citado por Amaral et al. (2012), relatou que a abordagem comportamental para o atendimento odontológico ambulatorial de pacientes com autismo, realizado no consultório odontológico, deve seguir técnicas não farmacológicas, sendo melhor usar abordagens psicológicas efetivas de controle do comportamento, com uma programação estruturada e apoio familiar, implementando ações semelhantes em casa.

Para um atendimento menos estressante, o uso das abordagens psicológicas são as mesmas utilizadas em odontopediatria, tais como, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, dessensibilização, modelação, e reforço positivo ou recompensa, são indicadas. A lingua-

gem corporal do profissional para o paciente também se faz necessária, pois através dela é possível transmitir sua satisfação pelo bom comportamento, ou não. O uso dessas técnicas em indivíduos autistas são mais difíceis, mas ainda assim são necessárias, facilitando um pouco mais esse grande desafio que são as consultas odontológicas (JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005).

Ao realizar o atendimento odontológico do paciente autista, deve-se realizar uma anamnese minuciosa, conhecendo as peculiaridades das ações e comunicação dos autistas. O tratamento odontológico deve também ser curto e organizado. Como esses pacientes têm fascinação por movimentos giratórios, gostam de ficar olhando para cuspideira e ventiladores (CAMPOS et al., 2009).

De acordo com Zink (2011) o paciente tem que ter segurança no profissional, confiar em suas palavras e gestos, e o profissional não deve nunca quebrar esse vínculo, respeito e confiança, eles são importantíssimos. Podem ser usadas figuras para apresentação dos instrumentos do consultório e depois mostrar o objeto propriamente dito. O profissional nunca deve se esquecer de recompensar o paciente pelo que ele faz. Indicou ainda, que tenha reações grandes e empolgadas para qualquer sinal de interesse ou disposição da criança nessa área é interessantíssimo.

Durante o preparo para o tratamento odontológico, dê preferência aos fantoches, marionetes e outros brinquedos que facilitem o vínculo com a criança. Os fantoches são incomparáveis amigos, porque eles serão primordiais para animá-los. Em tal momento é interessante que se inicie a brincadeira usando o fantoche e a escova de dente, e já introduzindo o tema principal à comunicação (ZINK, 2010).

Para Katz et al. (2009), o autismo apresenta diversos aspectos que dificultam muito a abordagem odontológica. Assim, o tratamento odontológico do paciente autista deve ser de forma rápida e organizada. A interação com o paciente deve ser feita através de comandos claros e objetivos, com reforços positivos ou negativos. Deve ser realizado um agendamento sempre no mesmo dia e horário, além disso, deve ser feito sempre com o mesmo profissional.

Segundo Orique; Fett (2006), o comportamento ritualístico presente nos indivíduos autistas provoca medo do novo, medo do que não está presente em sua rotina diária, associado ainda à dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente, tornando-se um agravante para a realização do tratamento odontológico, que normalmente não faz parte da vida e dos costumes da maioria dos indivíduos autistas.

Segundo Araújo (2014) os autistas devem ter o acompanhamento periódico do CD perante suas limitações, principalmente motoras. Frente a essas dificuldades enfrentadas pelo autista, o profissional deve procurar formas lúdicas e interativas para ganhar a confiança e atrair a atenção desses pacientes, buscando alternativas que possam compensar os sons, odores, luzes e cores, típicos de um consultório odontológico, que podem vir a causar episódios de irritação do paciente com esse transtorno.

As formas de abordagens psicológicas no atendimento ao paciente autista são as mesmas usadas em Odontopediatria, tais como o dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa e modelação. Entretanto, esses métodos são mais difíceis de serem aplicados, mas devem ser encorajados. Também é possível usar a linguagem corporal, de modo que o profissional, por meio de suas expressões faciais, consiga transmitir para a criança sua satisfação pelo bom comportamento, ou não (JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005).

Outro método usado no atendimento do paciente autista é uma adaptação do programa Son-Rise usando uma abordagem relacional, na qual a relação entre as pessoas é valorizada. Para conseguir realizar o tratamento odontológico do paciente autista, em nível ambulatorial, terá de estudar a técnica proposta, compreender o que é necessário e ao mesmo tempo as limitações dos indivíduos, acreditar que é possível, ter maleabilidade, tentar diversas vezes cada trabalho e ter muito carinho no que se faz (ZINK, 2011, ZANELLI et al., 2015).

Uma adaptação do programa Son-Rise foi criado por Zink e, teve por objetivo conferir maior ludicidade ao atendimento, tornando esse momento mais prazeroso e inovador. Devido à complexidade do atendimento, indica procurar profissionais especializados (ZINK, 2010).

No programa Son-Rise, toda a aprendizagem ocorre em um contexto de uma interação divertida, amorosa e dinâmica. O destaque está na diversão e as atividades as quais são adaptadas para serem motivadoras e propícias à fase de desenvolvimento própria do indivíduo, qualquer que seja sua idade. O programa sugere o uso de brinquedos e materiais motivadores que ofereçam como instrumento de facilitação para a interação e subsequente cooperação (ZANELLI et al., 2015).

O Programa Son Rise é como “ir até o mundo da pessoa com autismo”, e é isso que contribui para o sucesso no tratamento odontológico. Pode minimi-

zar o estresse e tornar os profissionais aptos a realizar o atendimento em nível ambulatorial. É lúdico e tem como principal alvo a brincadeira. As ações são adaptadas para se tornarem incentivadoras e direcionadas ao paciente, mesmo que ele seja adulto (ZINK, 2011).

Segundo Tolezani (2012), um dos métodos mais utilizados é o Programa Son-Rise. É um método que oferece uma abordagem diferente, educativa, prática e ampla para estimular as crianças, adolescentes e adultos com autismo a participarem ativamente em interações divertidas, espontâneas e dinâmicas com os pais, outros adultos e crianças. É centrado na pessoa com autismo, com isso o tratamento parte de uma profunda compreensão e genuína apreciação da pessoa, de como ela se comporta, interage e se comunica, assim como de seus interesses.

Alguns métodos, segundo Gordon et al. (2011), foram criados para atender crianças e adultos autistas, respeitando suas limitações. Callahan et al. (2010) citaram o método TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios correlacionados à Comunicação). Fundamenta-se na organização do espaço físico, através de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas. Utilizando estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e sonoros, cinestésicos e visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos). Os pontos de apoio do TEACCH são uma estrutura física bem delimitada, onde cada espaço tem uma função; atividades com sequência e que as crianças possam saber o que exige delas e uso direto de apoio visual, como cartões e murais.

Outro método, segundo Gordon et al. (2011), é o método PECS (Sistema de Comunicação por Figuras). Ele busca auxiliar o autista a notar que ele poderá obter as coisas de que precisa mais rapidamente e, sua base é por meio de comunicação por figuras. Ajuda no desenvolvimento da comunicação entre o profissional e o paciente, pode-se implementar um "caminho" de comunicação entre o autista e o meio ao seu redor. Algumas crianças autistas desenvolvem a chamada linguagem tradicional; no entanto, outras pode ser que nunca falem, mas poderão utilizar uma ferramenta precisa para se relacionarem "falar" com o mundo, expressando seus anseios e vontades. O PECS recomenda que o autista troque uma figura ou foto por alguma coisa que almeja.

Callahan et al. (2010) apresentaram, também, o método ABA (Análise Aplicada ao Comportamento). Procura formar habilidades que o paciente autista não dispõe, sendo apresentada por etapas. É

dada muita importância à recompensa ou reforço de comportamentos desejados e adequados, desconsiderando, ignorando e desencorajando comportamentos indevidos, redirecionando o paciente a assumir outra postura.

Para Katz et al. (2009), o que diferencia o atendimento destes pacientes é o controle do comportamento durante as consultas, o que é extremamente difícil, considerando as suas principais limitações, como a ausência de estabelecimento de contato visual, a dificuldade de comunicação verbal ou não verbal e o comportamento atípico.

Ainda não existem medicamentos psiquiátricos específicos para comportamento autista. O tratamento tem como base o controle da sintomatologia e comportamentos que são frequentemente encontrados nos autistas: agressão, automutilação, ansiedade, depressão, irritabilidade, transtornos obsessivo-compulsivos, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e convulsões (JAMES, 2011, apud AMARAL et al., 2012).

De acordo com Predebon e Darold (2013), a intervenção farmacológica, com antipsicóticos de segunda geração, mostrou-se útil para o controle de distúrbios comportamentais. Visto que os antipsicóticos ou neurolépticos são medicamentos inibidores das funções psicomotoras, as quais podem encontrar-se aumentada em estados de excitação e de agitação, por exemplo.

Segundo Nagendra, Jayachandra (2012), mesmo que o tratamento para distúrbios do espectro autista seja embasado principalmente em terapias comportamentais, os medicamentos como antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e drogas estimulantes do sistema nervoso central, são constantemente prescritos para tratar algumas das sintomatologias do autismo. Muitos destes medicamentos têm efeitos colaterais sistêmicos e devem ser relatados durante a consulta odontológica. Medicamentos antipsicóticos podem causar distúrbios motores que afetam a dicção e a deglutição, além da diminuição da salivação, ou xerostomia. O uso contínuo de medicamentos anticonvulsivantes pode causar um aumento de hemorragias devido a qualquer leucopenia, além de anemia e hiperplasias gengivais.

Os medicamentos antidepressivos, normalmente prescritos aos pacientes autistas, são a Fluoxetina e Sertralina, que podem resultar na diminuição do fluxo salivar. Os anticonvulsivantes fenitoína, carbamazepina e ácido valpróico causam hiperplasias gengivais, ulcerações na boca, xerostomia, sangramento gengival, plaquetopenia, neutropenia e cicatrização demorada (HADDAD, 2007, apud AMARAL et al., 2012).

Para Amaral et al. (2012), os medicamentos comumente utilizados pelos pacientes autistas possuem diversos efeitos colaterais e, muitos deles com manifestações bucais. Por isso é imperativo que o cirurgião-dentista domine o conhecimento dessas implicações principalmente em tratamentos invasivos como procedimentos cirúrgicos.

Para Zink (2012), o cirurgião-dentista treinado para atender pacientes autistas faz a mesma Odontologia para todos. O que muda é a abordagem e o conhecimento das alterações comportamentais que o paciente possa ter durante as sessões, ou seja, o profissional também precisa saber como reagir, caso o paciente apresente alguma alteração comportamental.

A falta de conhecimento de muitos cirurgiões-dentistas sobre o autismo, e o despreparo profissional para lidar com essa síndrome, assim como as apreensões familiares, também devem ser levadas em conta, pois muitas vezes contribuem para inviabilizar um atendimento prático e eficaz. É necessário paciência ao cirurgião-dentista para lidar com pacientes autistas. Deve buscar conhecer suas limitações e, assim a cada novo encontro poderá ser mais produtivo que o encontro anterior, permitindo que se crie um vínculo de confiança e seja possível dar continuidade ao tratamento (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

A atuação do CD vai além de estruturas como cabeça, pescoço e boca. Ele deve atuar no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças, que é de máxima importância ao autista e sua família. Porque assim, pode conseguir melhorar a condição de higiene bucal do autista, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

Discussão

Sobre o período em que o autismo pode ocorrer, Ama (2006) e Bosa (2006), o autismo é um transtorno que se manifesta antes dos três anos de vida da criança. No entanto, Acampora (2013) diverge deste pensamento, e afirmou que geralmente pode se manifestar até os primeiros cinco anos de vida.

O autismo, segundo AMA (2006), afeta crianças de todas as etnias e classes sociais. Alguns autores, tais como Gómez; Torres; Ares (2009) e Bosa (2006), afirmaram que acomete mais o gênero masculino do que o feminino e na proporção de quatro para um. No entanto, Weigelt, Koldewyn, Kanwisher (2012) acrescentaram que as meninas são mais seriamente afetadas.

Em relação à etiologia do Autismo, para Amaral et al. (2012) está relacionada com anormalidades em alguma parte do cérebro, ainda não definida. Já Araújo (2014), Gomes e Pujals (2015) destacaram que atualmente ainda não são conhecidas as causas desse transtorno. Embora Araújo (2014) reconheça que existem indicações que apontam as causas genética, neuropsiquiátrica e fatores psicossociais. Na verdade, o autismo ainda se revela um mundo bastante enigmático.

Entre as principais características do autismo, vários autores Gómez; Torres; Ares (2009), Schenk, (2012), Predebon, Darold (2013), reconheceram como sendo uma desordem que apresenta atraso ou funcionamento anormal em algum grau, na interação social, comunicação e aprendizagem. A AMA (2006) acrescentou que eles apresentam desenvolvimento motor normal, mas se comportam de forma estranha e inadequada. Silva et al. (2008) destacaram o comportamento da automutilação que os mesmos apresentam. Porém, para Schenk (2012) um dos pontos-chave da dificuldade do autista é o desenvolvimento emocional.

Em relação à saúde bucal, Bosa (2006) afirmou que o paciente autista apresenta condição comum às encontradas no paciente especial, alta prevalência de cárie e doença periodontal. Em relação à doença periodontal, Katz et al. (2009) indicaram que apresentam péssima higiene bucal. E a justificativa para isso, segundo autores como Amaral, Portilho, Mendes (2011) deve-se à higiene bucal ruim, as alterações de coordenação e pouca cooperação para realização da mesma. Por isso, são encontrados altos índices de placa.

Sobre o tratamento odontológico, de acordo com Zink, (2012) 53,8% dos pacientes autistas ainda recebem o tratamento odontológico com anestesia geral, no Brasil. O que é corroborado por Zink (2015), quando destacou que mesmo para realizar uma simples limpeza, a maioria dos pacientes é internada num hospital para receber anestesia geral. Entretanto, Zink (2012) alertou que este procedimento deve ser usado como último recurso disponível.

Segundo Silva et al. (2008), outro tipo de tratamento no consultório é a abordagem por sedação, com o uso de agentes farmacológicos, mas que não se pode prever com precisão se os resultados serão satisfatórios com uso de medicamentos. Inclusive, Amaral et al. (2012) afirmaram que procedimentos de sedação não devem ser realizados por cirurgiões-dentistas sozinhos em consultórios e, sim por profissionais capacitados por cursos regulamentados. Pois as dificuldades de relacionamento e comportamento dos pacientes autistas, podem causar complicações e dificuldades no atendimento.

Neste contexto, vários autores Haddad (2007) citado por Amaral et al. (2012), Silva et al. (2008), Katz et al. (2009), Amaral; Portillo; Mendes (2011), Zink (2012), Predebon; Darold (2013), de forma comum ressaltaram que é necessário introduzir o autista à atenção odontológica o mais precoce possível, visando familiarizá-lo com a rotina, com o ambiente, para que a realização do tratamento odontológico ambulatorial, evitando o emprego de anestesia geral.

Na perspectiva de realizar o atendimento do autista, no consultório odontológico, Amaral et al. (2012) enfatizaram que o cirurgião-dentista deverá dispor tanto de métodos psicológicos mais convencionais, já usados pela Odontopediatria, conforme citado por Josgrilberg; Cordeiro (2005), como também, deve aprender estratégias de interação, buscando criar maior vínculo do profissional com o paciente, por meio dos métodos TEACCH e o ABA indicados por Callahan et al. (2010), o PECS citado por Gordon et al., (2011) e o Programa Son-Rise, apresentado por autores tais como Tolezani (2012), Zink (2011) e Zanelli et al. (2014).

No entanto, Zink criou uma adaptação do programa Son-Rise visando conferir maior ludicidade ao atendimento, tornando esse momento mais prazeroso e inovador (ZINK, 2012). Mas alertou que, devido à complexidade do atendimento, indica procurar profissionais especializados (ZINK, 2010).

Entre os métodos mais utilizados, para Tolezani (2012), está o Programa Son-Rise, que é centrado na pessoa com autismo e oferece uma abordagem diferente, mais lúdica. O que é corroborado por autores como Zink (2011) e Zanelli et al. (2014), pois concordam que seu caráter lúdico contribui para que o autista conheça, entenda e aceite o tratamento odontológico. Inclusive, Zink (2011) salientou que, para o cirurgião-dentista conseguir realizar o tratamento odontológico do paciente autista, em nível ambulatorial, terá de estudar a técnica proposta por este programa.

Para que o atendimento odontológico ocorra em nível ambulatorial, o conhecimento de métodos de abordagens psicoterápicos pelo cirurgião-dentista são importantes e necessários, pois segundo James apud Amaral et al. (2012) não existem drogas ou medicamentos que diminuam todos os sintomas causados pelo autismo. Entretanto, Predebon e Darold (2013) discordaram deste pensamento, pois alegaram que a intervenção farmacológica com antipsicóticos de segunda geração, se mostrou útil para o controle de distúrbios comportamentais.

Dessa forma, para realizar atendimento odontológico ao indivíduo autista, a nível ambulatorial, é

necessário que o cirurgião-dentista tenha preparo, ou seja, ele precisa ter conhecimento das características comportamentais da doença e saber elaborar estratégias de abordagem adequadas (Katz et al., 2009). Pois, segundo Amaral; Portillo; Mendes (2011) a falta de conhecimento e o despreparo do profissional e as apreensões dos familiares, muitas vezes inviabilizam um atendimento prático e eficaz. O que, para Predebon e Darold (2013) faz com que poucos profissionais da área odontológica estejam capacitados para atender pacientes com autismo.

Além da utilização de métodos psicoterápicos, algumas outras medidas devem ser tomadas para realizar o atendimento do autista no consultório. Nagendra e Jayachandra (2012), Amaral et al. (2012) e Campos et al. (2013) indicaram ser importante conhecer a medicação que os mesmos utilizam, uma vez que alguns deles apresentam efeitos colaterais e com manifestações bucais. Há necessidade de se pedir exames complementares, ao realizar certos procedimentos, pois o uso crônico de alguns medicamentos pode influenciar no tratamento odontológico e também, que o tratamento seja curto e organizado e anamnese minuciosa, respectivamente.

Para Oriqui; Fett (2006) como a realização do tratamento odontológico, normalmente, não faz parte da vida e dos costumes da maioria dos indivíduos autistas, alguns cuidados são importantes para se conseguir realizar o atendimento do autista no consultório. Para Zink (2011), o profissional precisa motivar o indivíduo autista quando cooperar, recompensá-lo pelo que ele fez e, nunca quebrar o vínculo, respeito e confiança, pois são importantíssimos. Oriqui; Fett (2006) lembraram de que o atendimento deve ter uma rotina. Já Araújo (2014) destacou que o cirurgião-dentista deve buscar alternativas que possam compensar os sons, odores, luzes e cores, típicos de um consultório odontológico, que podem vir a causar episódios de irritação do paciente com esse transtorno.

Conclusões

Frente à literatura revisada, pode-se concluir que:

- Não existe uma causa etiológica para o transtorno autista. O autismo se manifesta na infância e afeta três importantes áreas do desenvolvimento humano: a comunicação, socialização e o comportamento.
- O cirurgião-dentista deve utilizar métodos indicados pela Odontopediatria e também métodos de interação, como o Programa Son-Rise, no atendimento ambulatorial do indivíduo autista;

- O desafio do cirurgião-dentista para realizar o atendimento do autista, a nível ambulatorial, é o conhecimento das características comportamentais do indivíduo com essa condição, e a elaboração de estratégias de abordagens adequadas.

Referências

- ACAMPORA, B. Principais Síndromes, Transtornos e Distúrbios que afetam a aprendizagem. **Rev. Síndromes**, a. 3, n. 1, jan./fev. 2013.
- AMARAL L. D., PORTILLO, J. A. C., MENDES S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Coletiva. **Revista Templus Acta de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011.
- AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143-51, maio/ago., 2012.
- ARAÚJO, K. S. B. Análise da Percepção dos Estudantes do Curso de Odontologia da UFRN sobre o Transtorno do Espectro do Autismo. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Curso de Odontologia. Natal, 2014.
- ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DOS AUTISTAS. AMA. O autismo. 2006. São Paulo: AMA, 2006. Disponível em: <http://www.ama.org.br/html/info_auti.php>. Acesso em: 01 out. 2013.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira Psiquiátrica**, Porto Alegre, p. 47-53, 2006.
- CALLAHAN, K. et al. ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autismo. **J Autism Dev Disord**, v. 40, n. 1, p. 74-88, 2010.
- CAMPOS, C.C. et al. Manual Prático para o Atendimento Odontológico dos Pacientes com Necessidades Especiais. **Manual online**, 2009. Disponível em: <http://www.odonto.ufg.br/uploads/133/original_Manual_corrigido-.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2015.
- CARVALHO, M. de L. et al. Deficiente? Quem? Cirurgões dentistas ou pacientes com necessidades especiais? **Em Extensão**, Uberlândia, v. 4, n. 1, p. 65-71, set. 2004.
- GOMES, B. T.; PUJALS, C. O autismo e os diferentes enfoques em relação ao tratamento. **Revista UNINGÁ Review**, v. 24, n. 1, p. 114-123 . out./dez. 2015.
- GÓMEZ, L. S. TORRES, R. M. R., ARES, E. M. T. Revisiones sobre el autismo. **Revista Latino americana de Psicología**, v. 41, n. 3, p. 555-570, jan. 2009.
- GORDON, K. et al. A Communication-based intervention for nonverbal children with autismo: What changes? Who benefits? **J Consult Clin Psychol**, v. 79, n. 4, pag.447-457, ago. 2011.
- JOSGRILBERG, E. B.; CORDEIRO, R. C. L., Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. **Odontol Clín Client**, Recife, v. 4, n. 1, p: 13-17, jan./abril, 2005.
- KATZ, C. R. T. et al. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odontologia Clín. Cientif**, Recife, v.8 n.2, p. 115-121, abril/jun. 2009.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 28, suppl.1, p.3-11, 2006.
- NAGENDRA J, JAYACHANDRA S. autism spectrum disorders: dental treatment consideration. **J Int Dent Med Res**, v. 5, n. 1, p. 118-121, 2012.
- ORIQUEI, M. S. Y.; FETT, C. A., Avaliação Clínica das Condições de Saúde Bucal de Pacientes Autistas. **Dissertação de Mestrado**, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2006.
- PREDEBON, A.; DAROLD, F. F., Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. **IV Jornada Acadêmica de Odontologia**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- SILVA R. A. B et al., Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico, **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143-51, mai./ago., 2012.
- SCHENK, M. Capacidade de co-regulação emocional e autismo. **Revista Autismo**, São Paulo, n. 2, p. 8, jan./dez. 2012.
- SILVA, R. A. B. et al., Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico. **Odontologia Clín. Cientif**, Recife, v. 7, n.3, p. 191-196, jul./set. 2008.
- TAMANAH, A.C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M., Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, 2008.
- TOLEZANI, M. Son-Rise uma abordagem inovadora. **Revista Autismo: informação gerando ação**, São Paulo, v. 1, n.0, p. 8-10, set. 2010.
- WEIGELT, S.; KOLDEWYN, K.; KANWISHER, N. Face identity recognition in autism spectrum disorders: A review of behavioral studies. **Neurosci and Biobehav Rev**, v. 36, p. 1060-1084, 2012.
- ZANELLI, M. E. et al., Nitrous Oxide for dental treatment in patients with infantile autismo: a literature review. **RSBO**, v. 12, n. 2, p. 202-208, abr./jun., 2015.
- ZINK, A. G. Odontologia: atendimento a autistas é possível com Son-Rise. **Revista autismo: informação gerando ação**, São Paulo, v.1, p. 1, setembro de 2010.
- ZINK, A. G. Odontologia: Com ou sem anestesia Geral?. **Revista Autismo**, São Paulo, n. 2, p. 11, jan./dez., 2012.

ZINK, A. G. Autismo e odontologia: Novo método de atendimento de paciente autista. **Blog Inclusão e cidadania**. 2011. Disponível em: <<http://www.deficientecienteciente.com.br/2011/08>>. Acesso em 10 jun. 2015.

ZINK, A. G. **A Dentista que desafia o Autismo**. Blog Inclusão e cidadania. 2015. Disponível em: <http://autismoerealidade.org/noticias/a-dentista-que-desafia-o-autismo/>. Acesso em: 16 nov. 2015.