



**THAIS PENA DE SOUSA**

**RELEVÂNCIA DO MANEJO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE O ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO**

**Muriaé  
2026**

**THAIS PENA DE SOUSA**

**RELEVÂNCIA DO MANEJO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE O ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
bacharel em Odontologia, do Centro  
Universitário Faminas de Muriaé-MG.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciana Corrêa  
Ribeiro Sabbo.

**Muriaé  
2026**

**THAIS PENA DE SOUSA**

**RELEVÂNCIA DO MANEJO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE O ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
bacharel em Odontologia, do Centro  
Universitário Faminas de Muriaé-MG.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciana Corrêa Ribeiro Sabbo

(Centro Universitário Faminas)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Júlia Milani

(Centro Universitário Faminas)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Anne Carla Wienci

(São Leopoldo Mandic-Campinas)

Muriaé, 30 de maio de 2026

## FICHA CATALOGRÁFICA

SOUSA, Thais

Relevância do manejo comportamental de crianças com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico / Thais Sousa; Luciana Ribeiro Corrêa Sabbo (orient.). - Muriaé, MG, 2026.  
25p.

Orientador: Prof. Dra. Luciana Ribeiro Corrêa Sabbo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário FAMINAS, 2026.

1. Transtorno do Espectro Autista; manejo comportamental; odontopediatria; atendimento odontológico.. I. RIBEIRO CORRÊA SABBO, Luciana , Prof. Dra., orient. II. Título.

### Catálogo da Publicação

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do Centro Universitário FAMINAS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Bibliotecária Cristina de Souza Maia CRB6- 2294

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me concedido força, sabedoria e perseverança ao longo dessa trajetória acadêmica, guiando meus passos nos momentos de dificuldade e tornando possível a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Luciana Sabbo, expresso minha profunda gratidão pela dedicação, paciência, apoio e por todos os ensinamentos compartilhados durante a construção deste estudo. Sua orientação foi fundamental para meu crescimento acadêmico e profissional.

À professora Adriana, agradeço pelo incentivo, contribuição e pelos conhecimentos transmitidos ao longo da graduação, que foram essenciais para minha formação.

À minha família, meu mais sincero agradecimento pelo amor, apoio incondicional, compreensão e incentivo constante em todos os momentos desta caminhada. Vocês foram minha base e minha maior motivação para continuar.

Aos amigos, colegas e colaboradores que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, seja com apoio, incentivo ou compartilhamento de conhecimentos, deixo minha gratidão.

Por fim, agradeço a todos os professores da graduação, que participaram da minha formação acadêmica e profissional, contribuindo para a construção do conhecimento e para a concretização deste sonho.

SOUSA, Thais Pena de. **Relevância do manejo comportamental de crianças com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico.** Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2026.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por alterações persistentes na comunicação, interação social e comportamento, podendo gerar dificuldades significativas durante o atendimento odontológico, especialmente em razão das alterações sensoriais, ansiedade e resistência ao ambiente clínico. Nesse contexto, o manejo comportamental torna-se fundamental para promoção de um atendimento mais humanizado, seguro e eficiente. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura narrativa, a relevância das técnicas de manejo comportamental aplicadas ao atendimento odontológico de crianças com TEA, destacando seus benefícios, limitações e aplicabilidade clínica. Para isso, realizou-se levantamento bibliográfico em artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais. Os estudos analisados demonstraram que técnicas como falar-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização gradual, modelagem comportamental, suportes visuais e adaptações sensoriais contribuem significativamente para redução da ansiedade, aumento da previsibilidade da consulta e melhora da cooperação da criança durante os procedimentos odontológicos. Além disso, a literatura aponta que sedação consciente e anestesia geral devem ser utilizadas apenas em situações específicas, como recursos complementares às técnicas comportamentais. Conclui-se que o manejo comportamental representa ferramenta indispensável para o atendimento odontológico de crianças com TEA, favorecendo maior inclusão, qualidade da assistência e fortalecimento do vínculo entre profissional, paciente e família. Ressalta-se, ainda, a importância da capacitação dos cirurgiões-dentistas para atuação adequada frente às particularidades dessa população.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; manejo comportamental; odontopediatria; atendimento odontológico.

SOUSA, Thais Pena de. **Relevance of behavioral management of children with autism spectrum disorder during dental care.** Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2026.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by persistent impairments in communication, social interaction, and behavior, which may lead to significant difficulties during dental care, especially due to sensory alterations, anxiety, and resistance to the clinical environment. In this context, behavioral management becomes essential to promote safer, more humanized, and effective dental treatment. The present study aimed to analyze, through a literature review, the relevance of behavioral management techniques applied to the dental care of children with ASD, highlighting their benefits, limitations, and clinical applicability. For this purpose, a bibliographic survey was conducted using scientific articles published within the last ten years, selected from national and international databases. The analyzed studies demonstrated that techniques such as Tell-Show-Do, positive reinforcement, gradual desensitization, behavioral modeling, visual supports, and sensory adaptations significantly contribute to reducing anxiety, increasing predictability during consultations, and improving children's cooperation during dental procedures. Furthermore, the literature indicates that conscious sedation and general anesthesia should only be used in specific situations as complementary resources to behavioral techniques. It is concluded that behavioral management represents an indispensable tool in the dental care of children with ASD, promoting greater inclusion, quality of care, and strengthening the relationship between professional, patient, and family. Additionally, the importance of training dental professionals to adequately address the particularities of this population is emphasized.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; behavioral management; pediatric dentistry; dental care.

## SUMÁRIO

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                             | <b>8</b>  |
| <b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>                         | <b>10</b> |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>                              | <b>11</b> |
| <b>3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>                       | <b>11</b> |
| <b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>               | <b>11</b> |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>                           | <b>12</b> |
| <b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>                 | <b>13</b> |
| <b>5.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....</b> | <b>13</b> |
| <b>5.2 O TEA E A ODONTOLOGIA.....</b>                | <b>14</b> |
| <b>5.3 TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO.....</b>                              | <b>18</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO.....</b>                              | <b>23</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                              | <b>24</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conceituado como uma síndrome comportamental que acomete o desenvolvimento motor e psiconeurológico, resultando em prejuízos na cognição, na fala e na interação social da criança (Lopez-Pison *et al.*, 2014). O termo “autismo” foi introduzido pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuler, para descrever um fenótipo comportamental específico, marcado por retraimento e abandono, observado em pacientes com esquizofrenia. Ao longo dos anos, a compreensão do TEA evoluiu, passando de um distúrbio restrito a uma condição amplamente reconhecida e frequentemente discutida na literatura científica (Lord *et al.*, 2018).

Atualmente, o TEA é definido pelo *National Institute of Child Health and Human Development* (Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano) como um distúrbio biológico complexo que, em geral, acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida. Seu início ocorre durante o período de desenvolvimento infantil, podendo ocasionar atrasos ou prejuízos em diferentes áreas da evolução humana (Zeidan *et al.*, 2022). O transtorno caracteriza-se principalmente por alterações em duas áreas centrais: a comunicação e interação social, bem como a presença de padrões de comportamento sensório-motores restritos e repetitivos (O'Reilly *et al.*, 2017). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria, subtipos como a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação foram unificados em uma única categoria diagnóstica, o TEA, baseada nesses dois domínios principais.

A literatura indica que esses indivíduos apresentam maior risco de desenvolver cárie dentária e doenças periodontais. Esse fato está relacionado, principalmente, às dificuldades na manutenção da higiene bucal, frequentemente comprometida por fatores como limitações na coordenação motora, sensibilidade tátil exacerbada, redução do fluxo salivar decorrente do uso de determinados medicamentos e elevada seletividade alimentar (Alshihri *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2017). É importante destacar, contudo, que os sinais do TEA manifestam-se de formas distintas em cada indivíduo, sendo necessário analisá-los e identificá-los para compreender o grau de limitações ocasionadas pelo transtorno (Araújo *et al.*, 2021).

A consulta odontológica para crianças com TEA apresenta diversos desafios para os cirurgiões-dentistas, uma vez que o ambiente clínico pode desencadear medo do desconhecido e ansiedade, frequentemente associada a características do espectro, como a dificuldade de compreensão sociocognitiva e de interação com os profissionais (Elmore; Bruhn; Bobzien,

2016). Além disso, a sensibilidade tátil e auditiva acentuada aumenta ainda mais as dificuldades na realização dos procedimentos dentários nesse grupo atípico (Chandrashekhar; Bommangoudar, 2018).

Ainda que o atendimento odontológico aos pacientes infantis com TEA tenha sido amplamente abordado nas últimas décadas, a literatura ainda carece de estudos que direcionem os cirurgiões-dentistas a como manejar esses indivíduos de forma eficaz e individualizada (Cruz *et al.*, 2017). Esse desafio resulta em uma carência de políticas públicas de saúde voltadas para prevenção e tratamento de doenças da cavidade oral desse grupo de pacientes, haja vista que os profissionais necessitam de capacitação para atuar nesses casos. Além disso, as técnicas de manejo escolhidas devem proporcionar uma abordagem humanizada e que promova conforto ao paciente e aos pais (Muller *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar e identificar os manejos comportamentais mais indicados durante o atendimento odontológico de crianças com TEA, assim como avaliar a aplicação de recursos farmacológicos quando necessários. Espera-se que esta pesquisa contribua para a desmistificação do tema, favorecendo a promoção de um atendimento odontológico mais eficaz, seguro e humanizado para essa população.

## 2 JUSTIFICATIVA

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação e interação social, além da presença de comportamentos repetitivos e padrões restritos de interesse. Essas características podem dificultar a adaptação do indivíduo ao ambiente odontológico, uma vez que estímulos sensoriais, mudanças de rotina e a própria interação clínica podem desencadear ansiedade e comportamentos não colaborativos (Chandrashekhar; Bommangoudar, 2018). Diante dessas particularidades, o atendimento odontológico a essa população requer abordagens diferenciadas e maior preparo por parte dos profissionais (Jones; Rolland, 2023).

Nesse contexto, pacientes com TEA frequentemente apresentam maiores dificuldades durante o atendimento, o que exige do cirurgião-dentista conhecimento e aplicação de estratégias específicas de manejo comportamental. Além disso, estudos indicam que indivíduos com TEA apresentam maior vulnerabilidade a problemas de saúde bucal, incluindo higiene oral deficiente e maior prevalência de cárie dentária, fatores que reforçam a necessidade de acompanhamento odontológico adequado e adaptado às suas necessidades (Prynda *et al.*, 2025). Entretanto, pesquisas apontam que muitos profissionais ainda relatam insegurança e falta de preparo para atender adequadamente essa população (Jones; Rolland, 2023).

Dessa forma, torna-se relevante reunir e analisar evidências científicas atuais sobre técnicas de manejo comportamental no atendimento odontológico de pacientes com TEA, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e para a promoção de um cuidado mais inclusivo e humanizado.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre a importância do manejo comportamental de crianças com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico e os principais métodos disponíveis para facilitar essa assistência.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conceituar o que é o transtorno do espectro autista (TEA).
- Avaliar a condição oral dos pacientes com TEA e como se portam em ambiente odontológico.
- Apresentar os principais métodos existentes para manejo comportamental dessas crianças e sua aplicabilidade na odontologia.

## 4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura narrativa, fundamentada na coleta e análise criteriosa de dados obtidos em publicações científicas já existentes. Essa metodologia teve como objetivo reunir, examinar e discutir criticamente as evidências disponíveis relacionadas ao manejo comportamental de crianças com TEA na área odontológica.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo, reconhecidas como fontes confiáveis e amplamente utilizadas no campo da Odontologia. A pesquisa incluiu estudos publicados no período de 2014 a 2025, com o intuito de contemplar produções científicas relevantes e atualizadas sobre o tema proposto.

Foram empregados descritores padronizados em português e inglês, de acordo com os vocabulários DeCs/MeSH, utilizando os termos: (*autism OR autistic*) AND (“*behavior management*” OR “*behavior guidance*” OR “*behavioral intervention*”) AND (*dental OR dentistry OR “dental care*”) AND (*child OR children*). Esses descritores foram combinados de forma sistemática para a definição da estratégia de busca.

Foram incluídos estudos com diferentes delineamentos metodológicos, como revisões sistemáticas, estudos transversais, pesquisas originais, ensaios clínicos e relatos de caso, desde que abordassem de maneira clara a influência das técnicas de manejo comportamental disponíveis e sua aplicabilidade.

Foram excluídos os artigos que não apresentavam relação direta com o tema, que estavam fora do período estabelecido, que não possuíam texto completo disponível ou que foram publicados em idiomas diferentes dos previamente definidos. Também foram descartados os estudos que não trataram de forma objetiva o manejo comportamental de crianças com TEA no contexto odontológico.

Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 26 artigos foram selecionados por demonstrarem maior relevância e aprofundamento em relação ao tema proposto. Dessa forma, a presente revisão de literatura foi fundamentada nesses estudos selecionados, bem como em referências adicionais citadas pelos próprios autores, contribuindo para uma análise consistente sobre o manejo comportamental de crianças com TEA na odontologia.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O TEA é caracterizado como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por déficits persistentes na comunicação e na interação social, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, que geralmente se manifestam nos primeiros anos de vida (APA, 2022). Segundo Zeidan *et al.* (2022), o distúrbio trata-se de uma condição heterogênea que pode apresentar diferentes níveis de comprometimento e necessidades de suporte, variando amplamente entre os indivíduos, além disso a origem do transtorno é multifatorial, estando associada à interação entre fatores genéticos e ambientais, bem como a condições como idade parental avançada e intercorrências no período perinatal.

Um estudo recente investigou a relação entre os sintomas centrais do TEA e a presença de problemas comportamentais e emocionais em crianças, evidenciando a complexidade do transtorno (Tsai *et al.*, 2020). Os resultados indicam déficits significativos na comunicação e na interação social, como dificuldades na reciprocidade socioemocional e na compreensão de sinais sociais, além da presença de padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos. Também foi observada uma associação entre a maior gravidade desses sintomas e o aumento de dificuldades como ansiedade, irritabilidade e desregulação emocional. Esses achados sugerem que o TEA envolve um conjunto amplo de alterações que impactam o desenvolvimento e a adaptação social, destacando a importância de avaliação multidisciplinar e de intervenções precoces e individualizadas (Tsai *et al.*, 2020).

Dados provenientes do Censo Demográfico de 2022 apontam que aproximadamente 2,4 milhões de brasileiros receberam diagnóstico de TEA, representando cerca de 1,2% da população do país. A ocorrência do transtorno mostrou-se mais elevada no sexo masculino, com prevalência de 1,5%, sendo também mais frequente entre crianças de 5 a 9 anos, faixa etária em que a prevalência alcança 2,6% (IBGE, 2025). Diante desse cenário, evidencia-se a importância da implementação de estratégias de cuidado mais inclusivas e adaptadas, sobretudo em áreas da saúde como a odontologia, nas quais o atendimento clínico muitas vezes demanda abordagens específicas para melhor acolher e tratar indivíduos com TEA.

O estudo de Zeidan *et al.* (2022) é referência na compreensão epidemiológica do TEA, evidenciando avanços na identificação diagnóstica, mas também a persistência de desigualdades no acesso a serviços de saúde. Segundo os autores, países de alta renda apresentam maiores taxas de prevalência, reflexo de sistemas de saúde estruturados, maior

disponibilidade de profissionais especializados e maior conscientização da população, e não necessariamente de maior ocorrência do transtorno. Em contraste, países de baixa e média renda provavelmente subestimam os casos devido a limitações no acesso a serviços, menor cobertura de programas de triagem e barreiras socioeconômicas e culturais, demonstrando que a variabilidade nas taxas de prevalência se relaciona mais a fatores estruturais do que a diferenças reais na incidência do TEA (Zeidan *et al.*, 2022, Sun *et al.*, 2015).

De acordo com Saral, Olcay e Ozturk (2023), a ausência de cura para o TEA não implica falta de possibilidades terapêuticas eficazes, uma vez que a literatura evidencia a existência de múltiplas intervenções capazes de promover avanços significativos no desenvolvimento global do indivíduo. Nesse sentido, estratégias terapêuticas baseadas em abordagens comportamentais, educacionais e, quando necessário, farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a melhora da comunicação, da interação social e da adaptação funcional (Saral; Olcay; Ozturk, 2023). Além disso, intervenções precoces e individualizadas são consideradas fundamentais para potencializar os resultados clínicos, favorecendo maior autonomia e qualidade de vida (Estes *et al.*, 2015).

## 5.2 O TEA E A ODONTOLOGIA

A saúde bucal de crianças com TEA apresenta desafios significativos, evidenciando desigualdades importantes quando comparadas a crianças neurotípicas, pois esses indivíduos apresentam maior suscetibilidade a diversas doenças orais, resultante de uma complexa interação entre fatores comportamentais, sensoriais, funcionais e motores (Alshihri *et al.*, 2021). Alterações na coordenação motora e dificuldades na execução de movimentos precisos são características frequentemente observadas nesse grupo, e elas comprometem a escovação adequada, dificultando a remoção efetiva do biofilme dental e a manutenção da saúde bucal (Tsai *et al.*, 2023).

Conforme demonstrado por Prynda *et al.* (2025), a menor frequência e eficácia da higiene oral, somadas à dependência de cuidadores, favorecem o acúmulo de placa bacteriana, aumentando significativamente o risco de lesões cáries, doença periodontal e inflamações gengivais. Além disso, hábitos alimentares seletivos, comuns em indivíduos com TEA, frequentemente caracterizados pelo consumo elevado de carboidratos e açúcares, contribuem para a criação de um ambiente bucal altamente cariogênico. Fatores adicionais, como o uso contínuo de certos medicamentos que provocam xerostomia, intensificam a vulnerabilidade

oral, reduzindo a proteção natural oferecida pela saliva e facilitando a colonização bacteriana (Alshihri *et al.*, 2021).

Tsai *et al.* (2023) constataram, por meio de um estudo de coorte com mais de 38 mil adolescentes, que indivíduos com TEA apresentam risco significativamente maior de desenvolver periodontite ao longo do tempo. Esse achado evidencia não apenas a influência de fatores comportamentais, mas também as dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, uma vez que pessoas com TEA frequentemente enfrentam barreiras relacionadas à disponibilidade de profissionais capacitados, à adaptação do ambiente clínico e ao manejo comportamental. Como consequência, observa-se menor frequência de consultas preventivas e maior procura por atendimento apenas em estágios mais avançados da doença. Esse cenário contribui para a progressão das condições inflamatórias periodontais (Craven, 2024).

O comportamento não colaborativo em crianças com TEA representa um dos principais desafios no atendimento odontológico, sendo frequentemente associado a dificuldades de comunicação, hipersensibilidade sensorial e alterações comportamentais típicas do transtorno. Conforme a revisão sistemática de Corridore *et al.* (2020), esse perfil compromete significativamente a execução de procedimentos clínicos em ambiente ambulatorial, desde a anamnese até intervenções mais complexas. Crianças com TEA podem apresentar resistência ao contato físico, aversão a estímulos como luz, ruídos e instrumentos odontológicos, além de baixa tolerância à rotina clínica, resultando em limitações na cooperação durante o atendimento. Esses fatores reforçam a importância da capacitação profissional e da adoção de abordagens individualizadas para o manejo desses pacientes (Prynda *et al.*, 2025).

O uso de técnicas de manejo comportamental é fundamental para viabilizar o atendimento odontológico de crianças com TEA, diante das dificuldades de comunicação, hipersensibilidade sensorial e baixa cooperação comumente observadas nesse grupo. Revisões sistemáticas indicam que estratégias como dessensibilização gradual, reforço positivo, modelagem comportamental, uso de recursos visuais, preparação prévia da criança e adaptação do ambiente odontológico contribuem para reduzir a ansiedade e aumentar a colaboração durante os procedimentos clínicos. Essas abordagens permitem realizar os procedimentos com maior segurança, reduzem a necessidade de intervenções invasivas, como anestesia geral, e favorecem o acompanhamento preventivo e a saúde bucal a longo prazo, tornando-se componentes essenciais na prática odontológica voltada a pacientes com TEA (Albhaisi *et al.*, 2022; Lam *et al.*, 2024; Craven, 2024).

### 5.3 TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL

Entre as estratégias de manejo comportamental voltadas a crianças com TEA, destaca-se o programa TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiências de Comunicação Relacionadas), desenvolvido especificamente para esse público. Ele é um programa educacional, e não uma técnica odontológica, porém pode ser aplicado na área, uma vez que essa abordagem considera as particularidades do transtorno e busca reduzir dificuldades por meio de intervenções estruturadas e contínuas, aliadas à adaptação do ambiente e ao aprimoramento da comunicação (Moreira *et al.*, 2019). O TEACCH fundamenta-se em princípios como a individualização do tratamento, a participação ativa da família, o ensino estruturado e o desenvolvimento progressivo de habilidades. Além disso, incorpora estratégias cognitivas e comportamentais, promovendo maior autonomia, adaptação e generalização das habilidades adquiridas em diferentes contextos (Shi *et al.*, 2025).

Outra intervenção que se destaca é a técnica Tell-Show-Do (dizer-mostrar-fazer) que é uma estratégia de manejo comportamental amplamente utilizada na odontopediatria para reduzir a ansiedade e aumentar a cooperação infantil (Lekhwani *et al.*, 2023). De acordo com o estudo clínico randomizado de Mah e Tsang (2016), essa abordagem envolve três etapas fundamentais: inicialmente, explica o procedimento de forma simples (tell), em seguida demonstra sem intervenção invasiva por meio de recursos visuais, táteis ou instrumentais, (show) e, por fim, realiza o procedimento (do). Segundo Mah e Tsang (2016), em crianças com TEA, essa abordagem favorece a previsibilidade do atendimento e diminui reações adversas, especialmente quando associada a suportes visuais.

Por outro lado, a dessensibilização sistemática, conforme descrita por Prynda *et al.* (2024) caracteriza-se como uma técnica baseada na exposição gradual aos estímulos do ambiente odontológico para reduzir a ansiedade e facilitar a adaptação. O procedimento é dividido em etapas progressivas, iniciando por estímulos menos invasivos e avançando conforme a cooperação da criança. Sua eficácia aumenta quando combinada a estratégias como reforço positivo, que consiste na oferta de recompensas ou elogios diante de comportamentos desejados, aumentando a probabilidade de sua repetição.

Além disso, a técnica de modelagem consiste na observação prévia de comportamentos adequados, permitindo que a criança aprenda por imitação como se portar durante a consulta, podendo ser realizada por demonstração direta ou por vídeos (Gandhi; Jackson; Puranik, 2024). De forma complementar, o suporte visual envolve o uso de imagens, sequências ilustradas, histórias sociais e agendas visuais para antecipar etapas da consulta e facilitar a compreensão

da criança sobre o que irá acontecer. Essa abordagem favorece a previsibilidade do atendimento e reduz comportamentos de resistência, sendo considerada uma ferramenta eficaz no manejo odontológico de pacientes autistas (Nelson *et al.*, 2017; Aljuboura *et al.*, 2021). Dessa forma, essas intervenções inseridas em um contexto multimodal, mostram-se eficazes para melhorar o comportamento e a aceitação do tratamento odontológico em crianças com TEA (Albhaisi *et al.*, 2022).

Quando as técnicas de manejo comportamental não são suficientes para garantir a cooperação do paciente, pode-se recorrer à sedação consciente. De acordo com Marques *et al.* (2024), essa técnica é caracterizada por um estado de leve depressão do nível de consciência, mantendo, ao mesmo tempo, a integridade das vias aéreas e dos reflexos protetores. Na odontologia pediátrica, essa técnica é utilizada para reduzir a ansiedade e facilitar o manejo clínico, especialmente em crianças pouco colaborativas ou com deficiência, como aquelas com TEA (Vallogini *et al.*, 2022). Geralmente, envolve o uso de agentes como óxido nitroso e midazolam, administrados de forma isolada ou combinada, conforme o caso, devendo ser aplicados de forma criteriosa e associada ao manejo comportamental, garantindo maior segurança e eficácia no tratamento (Marques *et al.*, 2024).

Em casos de baixa ou inexistente cooperação, ansiedade severa, comprometimento cognitivo importante ou necessidade de procedimentos extensos em uma única sessão, a anestesia geral pode ser indicada. Trata-se de uma técnica farmacológica que induz inconsciência, analgesia e relaxamento muscular, com perda dos reflexos protetores, exigindo suporte especializado para manutenção das vias aéreas (López-Velasco *et al.*, 2021). É frequentemente associada a quadros de cárie avançada e dificuldades de acesso e manutenção da saúde bucal. A anestesia geral configura-se como alternativa eficaz para viabilizar o tratamento odontológico em pacientes com TEA, embora exija planejamento criterioso e equipe especializada, devido ao maior risco e complexidade associados (Márquez-Arrico *et al.*, 2022).

Evidências atuais indicam que a abordagem inicial deve priorizar técnicas de manejo comportamental, por serem menos invasivas e favorecerem a adaptação ao ambiente clínico, a redução da ansiedade e a cooperação durante os procedimentos. Essas intervenções têm sido amplamente adotadas como conduta de primeira linha e, em muitos casos, mostram-se suficientes para viabilizar o tratamento odontológico. A sedação consciente e a anestesia geral permanecem como recursos complementares, indicados em casos de ausência de cooperação, necessidade de procedimentos extensos ou risco à segurança. Assim, as técnicas comportamentais são a primeira escolha, enquanto a sedação é reservada para situações específicas (Tang *et al.*, 2023; Zupin *et al.*, 2024).

## 6 DISCUSSÃO

A discussão do presente estudo evidencia que o atendimento odontológico de crianças com TEA representa um desafio clínico relevante, sobretudo em razão das alterações na comunicação, interação social, padrões comportamentais repetitivos e possíveis disfunções sensoriais frequentemente associadas ao transtorno (APA, 2022; Zeidan *et al.*, 2022). Tais características dificultam a adaptação ao ambiente odontológico e comprometem, em muitos casos, a cooperação durante os procedimentos clínicos. Nesse contexto, os estudos analisados convergem ao afirmar que o manejo comportamental constitui a principal estratégia inicial para viabilizar o atendimento odontológico dessa população, uma vez que promove maior previsibilidade da consulta, redução da ansiedade e construção progressiva do vínculo terapêutico (Mah; Tsang, 2016; Tang *et al.*, 2023). Entretanto, apesar do consenso quanto à importância dessas abordagens, a literatura demonstra divergências acerca da técnica mais efetiva, evidenciando que o sucesso clínico depende diretamente das características individuais de cada criança e do grau de suporte necessário.

Entre as técnicas mais tradicionalmente utilizadas pode-se destacar o método falar–mostrar–fazer (Tell–Show–Do), amplamente empregado na odontopediatria convencional e posteriormente adaptado para pacientes com TEA. Segundo Lekhwani *et al.* (2023), essa abordagem favorece a familiarização da criança com o ambiente clínico ao permitir explicação prévia e demonstração gradual dos procedimentos. Os autores defendem que a previsibilidade proporcionada pela técnica reduz comportamentos de oposição e melhora a aceitação do tratamento odontológico.

Entretanto, Sant’Anna, Barbosa e Brum (2017) argumentam que sua efetividade pode ser limitada em crianças com déficits severos de linguagem e dificuldade de compreensão verbal, condição frequente em indivíduos com maior comprometimento no espectro. Corroborando essa perspectiva, Albhaisi *et al.* (2022) observaram que pacientes com maior sensibilidade sensorial e baixa tolerância ao contato físico tendem a responder de forma menos satisfatória ao Tell–Show–Do isoladamente. Dessa forma, embora seja considerada uma técnica simples, acessível e amplamente difundida, sua eficácia parece depender diretamente do repertório comunicacional da criança, tornando necessária, em muitos casos, a associação com recursos visuais ou reforçadores positivos.

Nesse sentido, os suportes visuais vêm sendo apontados como estratégias particularmente eficazes para crianças com TEA, principalmente devido ao predomínio do processamento

visual frequentemente observado nesses indivíduos. Nelson *et al.* (2017) defendem que agendas ilustradas, pictogramas e sequências fotográficas aumentam a previsibilidade da consulta e reduzem significativamente comportamentos de ansiedade. De maneira semelhante, Aljuboura *et al.* (2021) ressaltam que os recursos visuais favorecem a compreensão das etapas clínicas mesmo em pacientes com limitações verbais importantes, tornando o atendimento mais acessível e menos ameaçador.

Comparativamente ao Tell-Show-Do, os suportes visuais apresentam vantagem justamente por não dependerem exclusivamente da comunicação verbal e da interação direta com o profissional. Enquanto o método tradicional exige capacidade de interpretação oral e observação imediata do procedimento, os recursos visuais permitem antecipação concreta e repetitiva das etapas da consulta, podendo inclusive ser utilizados previamente em ambiente domiciliar (Aljuboura *et al.*, 2021). Entretanto, alguns autores destacam que sua efetividade depende da adaptação individualizada do material visual e da participação ativa dos familiares, o que pode dificultar sua padronização clínica (Nelson *et al.*, 2017).

Outra abordagem amplamente discutida refere-se ao reforço positivo, técnica fundamentada nos princípios da análise do comportamento e baseada na recompensa de atitudes colaborativas. Amaral *et al.* (2018) defendem que elogios, brinquedos simbólicos e recompensas previamente combinadas favorecem a repetição de comportamentos desejáveis durante o atendimento odontológico. De forma semelhante, Brito e Vasconcelos (2016) afirmam que o reforço positivo contribui para redução gradual da resistência ao tratamento e melhora da interação profissional-paciente.

Em contrapartida, ao comparar essa estratégia com métodos como dessensibilização gradual e modelagem, observa-se que o reforço positivo tende a produzir resultados mais imediatos, porém nem sempre duradouros quando utilizado isoladamente. Alguns estudos sugerem que a técnica pode perder efetividade em crianças que apresentam dificuldade em associar recompensa e comportamento ou em pacientes com hiperfoco restrito e baixa motivação social (Albhaisi *et al.*, 2022). Assim, embora apresente praticidade clínica e fácil implementação, o reforço positivo demonstra melhores resultados quando associado a estratégias que promovam adaptação progressiva ao ambiente odontológico.

A dessensibilização gradual, por sua vez, é frequentemente descrita como uma das abordagens mais eficazes para pacientes com medo intenso, hipersensibilidade sensorial ou grande resistência comportamental. Prynda *et al.* (2024) afirmam que a exposição progressiva aos estímulos clínicos favorece redução das respostas de fuga e aumento da tolerância ao ambiente odontológico. Tal resultado também foi observado por Costa (2017), que identificou

melhora significativa da cooperação em pacientes submetidos a visitas prévias e contato gradual com os instrumentos odontológicos.

Quando comparada ao reforço positivo, a dessensibilização apresenta vantagem por atuar diretamente na redução do medo condicionado e não apenas na recompensa de comportamentos adequados. Entretanto, diferentemente do reforço positivo, essa abordagem exige maior tempo clínico, planejamento estruturado e disponibilidade familiar, fatores que podem dificultar sua aplicação em serviços públicos ou locais com alta demanda de atendimento (Albhaisi *et al.*, 2022). Dessa forma, embora apresente potencial terapêutico importante, sua utilização ainda enfrenta limitações práticas relacionadas ao tempo e à logística clínica.

Associada à dessensibilização, a modelagem comportamental também vem recebendo destaque crescente na literatura. Segundo Gandhi, Jackson e Puranik (2024), a observação de outra criança realizando o comportamento esperado favorece aprendizagem por imitação e redução do medo frente ao desconhecido. Cuvo *et al.* (2014) observaram resultados positivos especialmente quando vídeos demonstrativos eram apresentados previamente à consulta odontológica, permitindo familiarização antecipada com o ambiente clínico. Além disso, enquanto a dessensibilização depende da exposição direta e gradual ao ambiente odontológico, a modelagem permite adaptação indireta e menos invasiva, aspecto particularmente relevante para crianças com elevada sensibilidade sensorial. Entretanto, alguns autores ressaltam que a eficácia dessa abordagem pode variar conforme a capacidade de atenção, imitação e interesse da criança pelos estímulos audiovisuais apresentados (Gandhi; Jackson; Puranik, 2024).

Outro aspecto amplamente debatido refere-se à necessidade de individualização das técnicas de manejo comportamental. Embora a literatura demonstre benefícios consistentes das diferentes abordagens, observa-se ausência de consenso sobre uma estratégia universalmente superior. Albhaisi *et al.* (2022) defendem que o sucesso clínico depende diretamente do grau de suporte necessário, repertório comunicacional, idade, alterações sensoriais e experiências odontológicas prévias da criança. Nesse sentido, Tang *et al.* (2023) argumentam que protocolos rígidos tendem a apresentar menor efetividade em pacientes com TEA devido à heterogeneidade do transtorno. Além disso, muitos estudos disponíveis apresentam amostras reduzidas e ausência de padronização metodológica, o que limita comparações mais robustas entre as intervenções (Albhaisi *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços proporcionados pelas estratégias comportamentais, alguns pacientes ainda apresentam limitações importantes de cooperação, especialmente diante de procedimentos invasivos ou em casos de maior comprometimento comportamental e sensorial. Nesse contexto, a sedação consciente e a anestesia geral surgem como recursos terapêuticos

complementares. Vallogini *et al.* (2022) demonstraram que a sedação inalatória com óxido nítrico pode reduzir ansiedade e favorecer a realização do atendimento odontológico de forma segura. Marques *et al.* (2024) corroboram essa ideia ao destacar que o método promove relaxamento sem perda da consciência, permitindo maior interação entre paciente e profissional.

Entretanto, Silva *et al.* (2016) apontam limitações importantes, sobretudo relacionadas à rejeição da máscara nasal por crianças com hipersensibilidade tátil, fator que pode comprometer a efetividade da técnica. Além disso, Zupin *et al.* (2024) enfatizam que o uso precoce da sedação, sem tentativa prévia de manejo comportamental estruturado, pode limitar o desenvolvimento gradual da autonomia da criança frente ao atendimento odontológico.

Em situações mais complexas, especialmente em pacientes com comportamento extremamente não colaborativo, necessidade de múltiplos procedimentos invasivos ou falha das abordagens convencionais, a anestesia geral pode ser indicada como alternativa terapêutica viável. Márquez-Arrico *et al.* (2022) observaram que a anestesia geral possibilita realização completa do tratamento odontológico em sessão única, favorecendo controle clínico adequado e redução do estresse tanto da criança quanto da família.

De maneira semelhante, Loyola-Rodriguez *et al.* (2019) destacam que essa abordagem apresenta importante benefício em pacientes com TEA severo, sobretudo quando há risco de contenção física repetitiva ou impossibilidade de execução segura do procedimento em ambiente ambulatorial. Entretanto, diferentes autores ressaltam que a anestesia geral deve ser considerada como último recurso, devido aos riscos inerentes ao procedimento anestésico, maior custo operacional e ausência de desenvolvimento progressivo da adaptação comportamental da criança ao ambiente odontológico (Márquez-Arrico *et al.*, 2022; Zupin *et al.*, 2024). Dessa forma, observa-se consenso na literatura de que sedação e anestesia geral não devem substituir as abordagens comportamentais, mas atuar como recursos complementares em situações específicas, após avaliação individualizada e tentativa prévia de manejo comportamental estruturado.

Portanto, o presente trabalho fornece um panorama didático e atual para estudantes e profissionais que buscam introdução ao manejo comportamental de crianças com TEA, sendo essas técnicas instrumentos indispensáveis para a prática clínica contemporânea. Estratégias como dizer–mostrar–fazer, reforço positivo, dessensibilização gradual, modelagem, suporte visual e adequações sensoriais demonstram potencial para transformar a experiência odontológica em um processo mais acolhedor, seguro e eficiente. Assim, a capacitação dos cirurgiões-dentistas e a incorporação dessas práticas nos serviços de saúde tornam-se

fundamentais para ampliar o acesso e promover cuidado integral às crianças com TEA (Coimbra *et al.*, 2020).

.

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo comportamental é fundamental no atendimento odontológico de crianças com TEA, pois contribui para a redução da ansiedade, melhora da cooperação e maior adaptação ao ambiente clínico. Técnicas como falar–mostrar–fazer, reforço positivo, dessensibilização gradual, modelagem comportamental, suporte visual e adequações sensoriais apresentam resultados positivos, proporcionando um atendimento mais humanizado, seguro e eficiente. Como não existe uma técnica universalmente superior, é indispensável a individualização das estratégias de acordo com as características comportamentais, sensoriais e comunicacionais de cada criança, sendo a associação entre diferentes abordagens frequentemente mais eficaz do que a utilização isolada de uma única técnica.

Além disso, a participação da família, a capacitação do cirurgião-dentista e a adaptação do ambiente clínico são fatores decisivos para o sucesso do atendimento odontológico. Embora a sedação consciente e a anestesia geral possam ser necessárias em situações específicas, as técnicas de manejo comportamental devem constituir a primeira escolha terapêutica, por serem menos invasivas e promoverem a autonomia progressiva da criança durante as consultas. Dessa forma, a implementação dessas estratégias amplia o acesso de crianças com TEA aos serviços odontológicos e favorece um cuidado integral, acolhedor e de qualidade. Ressalta-se ainda, a importância de novos estudos com maior rigor metodológico para fortalecer as evidências científicas sobre sua efetividade.

## REFERÊNCIAS

- ALBHAISI, I. N. *et al.* Effectiveness of psychological techniques in dental management for children with autism spectrum disorder: a systematic literature review. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 162, 2022. DOI: 10.1186/s12903-022-02200-7.
- ALJUBOURA, A.; ABDELBAKI, M. A.; EL MELIGY, O. Effectiveness of dental visual aids in behavior management of children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Children's Health Care**, Philadelphia, v. 50, n. 1, p. 83-107, 2021. DOI: 10.1080/02739615.2020.1831389.
- ALSHIHRI, A. A.; AL ASKAR, M. H.; ALDOSSARY, M. S. Barriers to professional dental care among children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 8, p. 2988-2994, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04759-y.
- AMARAL, L. D. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes com autismo: diretrizes de gestão clínica. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 1-7, 2018. DOI: 10.18363/rbo.v75.2018.e1367.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.
- ARAÚJO, F. S. *et al.* Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico – revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e496101422317, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22317.
- BRITO, A. R.; VASCONCELOS, M. M. Conversando sobre autismo: reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas. In: CAMINHA, V. L.; HUGUENIN, J. Y.; ASSIS, L. M.; ALVES, P. P. (org.). **Autismo: vivências e caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016. p. 23-32.
- CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. Management of autistic patients in dental office: a clinical update. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 11, n. 3, p. 219-227, 2018. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1515.
- COIMBRA, B. S. *et al.* Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 12, p. 94245-94258, 2020.
- CORRIDORE, D. *et al.* Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by autism spectrum disorder in pediatric dentistry: a systematic review. **Clinica Terapeutica**, v. 171, n. 3, p. e275-e282, 2020. DOI: 10.7417/CT.2020.2220.
- COSTA, A. R. Manejo comportamental em odontopediatria para pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. esp., p. 1-7, 2017.
- CRAVEN, A. A systematic review and thematic synthesis of the challenges associated with dental appointments from the perspective of autistic adults. **BDJ Team**, v. 11, n. 1, 2024. DOI: 10.1038/s41407-024-2482-3.

CRUZ, V. S. A. et al. Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 4, p. 294-299, 2017.

CUVO, A. J. et al. Using video modeling to improve the dental behavior of patients with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 8, p. 1966-1977, 2014. DOI: 10.1007/s10803-014-2068-4.

ELMORE, J. L.; BRUHN, A. M.; BOBZIEN, J. L. Interventions for the reduction of dental anxiety and corresponding behavioral deficits in children with autism spectrum disorder. **Journal of Dental Hygiene**, v. 90, n. 2, p. 111-120, 2016. PMID: 27105789.

ESTES, A. M. *et al.* Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 7, p. 580-587, 2015. DOI: 10.1016/j.jaac.2015.04.005.

GANDHI, R.; JACKSON, J.; PURANIK, C. P. A comparative evaluation of video modeling and social stories for improving oral hygiene in children with autism spectrum disorder: a pilot study. **Special Care in Dentistry**, Hoboken, v. 44, n. 3, p. 797-803, 2024. DOI: 10.1111/scd.12916.

IBGE. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 15 abril 2026.

JONES, D.; ROLLAND, C. Breaking down barriers to care for patients with autism spectrum disorder. **Dimensions of Dental Hygiene**, v. 21, n. 5, p. 34-39, maio 2023.

LAM, P. P. Y. *et al.* Psychological behavioral therapies to improve autistic children's behaviors during dental visits: a systematic review and meta-analysis. **Autism**, v. 28, n. 12, p. 2970-2985, 2024. DOI: 10.1177/13623613241255302.

LEKHWANI, P. S. *et al.* Comparative evaluation of Tell-Show-Do technique and its modifications in managing anxious pediatric dental patients among 4-8 years of age. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 41, n. 2, p. 141-148, 2023. DOI: 10.4103/jisppd.jisppd\_242\_23.

LOPEZ-PISON, J. *et al.* Our experience with the aetiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: 2006-2010. **Neurologia**, v. 29, n. 7, p. 402-407, 2014.

LÓPEZ-VELASCO, A. *et al.* General anesthesia for oral and dental care in paediatric patients with special needs: a systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 3, p. e303-e312, 2021. DOI: 10.4317/jced.57852.

LORD, C. *et al.* Autism spectrum disorder. **Lancet**, v. 392, p. 508-520, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2.

- LOYOLA-RODRIGUEZ, J. P. *et al.* Behavior guidance and dental treatment under general anesthesia in pediatric patients with autism spectrum disorder. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 43, n. 2, p. 126-131, 2019. DOI: 10.17796/1053-4625-43.2.8.
- MAH, W. T.; TSANG, P. Visual schedule system in dental care for patients with autism: a pilot study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 5, p. 393-399, 2016. DOI: 10.17796/1053-4628-40.5.393.
- MARQUES, N. C. T. *et al.* Sedação consciente com óxido nitroso no manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. 1-10, 2024.
- MÁRQUEZ-ARRICO, C. F. *et al.* Dental treatment under general anesthesia in mentally disabled patients based on an ambulatory surgery model: a case-control study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 19, p. 5754, 2022. DOI: 10.3390/jcm11195754.
- MOREIRA, F. C. L. *et al.* Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em paciente com autismo: relato de caso. **Scientific Investigation in Dentistry**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 38-46, 2019. DOI: 10.37951/2317-2835.2019v24i1.p38-46.
- MULLER, M. T. I. *et al.* Eficácia e segurança da sedação consciente com óxido nitroso no tratamento pediátrico odontológico: uma revisão de estudos clínicos. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 1, p. 88-111, 2018.
- NELSON, T. M. *et al.* Visual pedagogy as a tool for dental care in children with autism spectrum disorder. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 39, n. 4, p. 1-6, 2017.
- O'REILLY, C.; LEWIS, J. D.; ELSABBAGH, M. Is functional brain connectivity atypical in autism? A systematic review of EEG and MEG studies. **PLoS One**, v. 12, p. e0175870, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0175870.
- PRYNDA, M. *et al.* Dental adaptation strategies for children with autism spectrum disorder: a systematic review of randomized trials. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 14, p. 4048, 2024. DOI: 10.3390/jcm13144048.
- PRYNDA, M. *et al.* Oral hygiene status in children on the autism spectrum disorder. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 6, p. 1868, 2025. DOI: 10.3390/jcm14061868.
- SANT'ANNA, L. F.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Atendimento odontológico ao paciente com transtorno do espectro autista. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 8, n. 1, p. 67-74, 2017.
- SARAL, D.; OLCAY, S.; OZTURK, H. Autism spectrum disorder: when there is no cure, there are countless of treatments. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 12, p. 4901-4916, 2023. DOI: 10.1007/s10803-022-05745-2.
- SHI, S. *et al.* Effects of TEACCH on social functioning in individuals with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pediatrics**, v. 25, n. 1, p. 569, 2025. DOI: 10.1186/s12887-025-05921-0.

SILVA, C. C. *et al.* Manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista da ACBO**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2016.

SILVA, S. N. *et al.* Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 5, p. 388-398, 2017. DOI: 10.1111/ipd.12274.

SUN, X. *et al.* Exploring the underdiagnosis and prevalence of autism spectrum conditions in Beijing. **Autism Research**, Hoboken, v. 8, n. 3, p. 250-260, 2015. DOI: 10.1002/aur.1441.

TANG, S.-J. *et al.* Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with autism spectrum disorder. **BMC Pediatrics**, Londres, v. 23, n. 612, 2023. DOI: 10.1186/s12887-023-04439-7.

TSAI, C.-H. *et al.* The symptoms of autism including social communication deficits and repetitive and restricted behaviors are associated with different emotional and behavioral problems. **Scientific Reports**, v. 10, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-76292-y.

TSAI, S.-J. *et al.* Autism spectrum disorder and periodontitis risk: a cohort study of 38,203 adolescents. **Journal of the American Dental Association**, v. 154, n. 6, p. 479-485, 2023. DOI: 10.1016/j.adaj.2023.02.020.

VALLOGINI, G. *et al.* Conscious sedation in patients with autism spectrum disorder during dental treatment: a review. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 2, p. 153-158, 2022.

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: a systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. DOI: 10.1002/aur.2696.

ZUPIN, L. *et al.* Effectiveness of pharmacological procedural sedation in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, Hoboken, v. 113, n. 11, p. 2363-2377, 2024. DOI: 10.1111/apa.17364.