

Transtorno do espectro autista no atendimento ortodôntico: estratégias e limitações no atendimento

Autism spectrum disorder in orthodontic care: strategies and limitations in care
Trastorno del espectro autista en la atención ortodôntica: estrategias y limitaciones en la atención

RESUMO

Objetivo: Analisar práticas e desafios no atendimento ortodôntico a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo ortodontistas. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de questionário eletrônico validado a ortodontistas registrados no Conselho Federal de Odontologia, investigando perfil profissional, experiência com TEA, dificuldades clínicas e conhecimento sobre a classificação dos níveis do transtorno. **Resultados:** Foram validadas 23 respostas. 69,6% relataram já ter atendido pacientes com TEA, porém apenas 13,6% possuíam capacitação específica. Os principais desafios foram dificuldades de comunicação (56,52%), adesão ao tratamento (26%) e necessidade de individualização do manejo (21,73%). Embora 95,7% reconhecessem a importância da classificação do TEA, apenas 4,5% a solicitaram rotineiramente. As principais adaptações relatadas incluíram uso de técnicas visuais (30,43%) e aparelhos de fácil manutenção (23,52%). **Conclusão:** O estudo evidenciou desafios significativos, especialmente quanto à comunicação e manutenção da higiene bucal, além de uma lacuna entre a percepção e a aplicação clínica da classificação do grau de TEA. **Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; Ortodontistas; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência.

ABSTRACT

Objective: To analyze practices and challenges in orthodontic care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), according to orthodontists. **Methods:** A cross-sectional study using a validated electronic questionnaire with orthodontists registered with the Federal Council of Dentistry, investigating professional profile, experience with ASD, clinical difficulties and knowledge of the classification of levels of the disorder. **Results:** 69.6% reported having already treated patients with ASD, but only 13.6% had specific training. The main challenges were communication difficulties (56.52%), adherence to treatment (26%) and the need to

AUTORAS

Maria Eduarda Dengo,
Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
E-mail: mariaeduardadengo@gmail.com
ORCID: 0009-0001-3944-0113.

Sarah Cavalcante Curado Mercio
Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0009-0001-7317-6141.

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima
Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0000-0001-5144-0231.

Gabriela Dagios Amadori
Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0000-0002-70488780.

Alice Ramos de Freitas Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0000-0002-7124-4948.

individualize management (21.73%). Although 95.7% recognized the importance of ASD classification, only 4.5% requested it routinely. The main adaptations reported included the use of visual techniques (30.43%) and easy-to-maintain devices (23.52%). **Conclusion:** The study revealed significant challenges, especially in terms of communication and maintaining oral hygiene, as well as a gap between the perception and clinical application of the ASD classification.

Keywords: Autism spectrum disorder; Orthodontics; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Dental Care for Disabled.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos na comunicação, na interação social e pela presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Essas características impõem desafios relevantes ao atendimento odontológico, especialmente nas áreas de odontopediatria e ortodontia, onde a comunicação entre profissional e paciente é essencial para o sucesso clínico [1]. Pacientes com TEA frequentemente apresentam sensibilidades sensoriais, comportamentos estereotipados e resistência a mudanças na rotina, o que pode dificultar a adesão ao tratamento odontológico [2].

No contexto da ortodontia, essas particularidades exigem uma abordagem clínica adaptada, que considere as necessidades individuais de cada paciente autista. A adaptação do ambiente odontológico, o uso de estratégias de manejo comportamental e de comunicação eficazes, bem como a criação de vínculos entre o profissional, o paciente e sua família, são aspectos fundamentais para promover um atendimento mais acolhedor e eficaz. Nesse sentido, a interdisciplinaridade torna-se indispensável. A colaboração entre ortodontistas, odontopediatras, psicólogos e outros profissionais de saúde permite a construção de um plano de tratamento mais abrangente e humanizado [3].

Além dos benefícios funcionais e estéticos, como a melhora da mastigação, da fala e da autoestima, o tratamento ortodôntico pode também contribuir para reduzir dificuldades relacionadas à higiene oral, frequentemente comprometida em pacientes com TEA devido às suas particularidades comportamentais. Para tanto, é essencial que os profissionais estejam

capacitados para compreender as manifestações do transtorno e aplicar técnicas específicas de abordagem, manejo e motivação [4].

Diante dos inúmeros desafios envolvidos no atendimento a pacientes com TEA, este estudo visa investigar as dificuldades enfrentadas por especialistas em ortodontia no atendimento a estes pacientes. A intenção é colaborar para o desenvolvimento de uma abordagem clínica mais acessível, sensível e eficaz. Entre os objetivos específicos, destaca-se a análise das estratégias utilizadas por estes profissionais durante o tratamento ortodôntico, bem como a identificação das orientações fornecidas a pacientes e seus responsáveis de forma a colaborar com a saúde bucal. A pesquisa se justifica pela escassez de publicações sobre o tema e pela necessidade de criar métodos que favoreçam um atendimento mais inclusivo, promovendo maior adesão ao tratamento e qualidade de vida a longo prazo.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo observacional, que buscou investigar as dificuldades encontradas no atendimento ortodôntico de crianças com TEA.

A fim de garantir a integridade ética da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco (CEP-UNIDEP) pelo parecer 7.076.997 e número de protocolo CAAE: 81257924.0.0000.9727.

A amostra foi composta de cirurgiões-dentistas especialistas em ortodontia, devidamente registrados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Por meio de um questionário adaptado de Vélez Mendez (2022), foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, tempo de formação e experiência na especialidade), além de informações sobre o conhecimento clínico, dificuldades e técnicas de manejo utilizadas no atendimento a crianças com TEA.

A coleta de dados foi realizada utilizando a ferramenta Google Forms®, distribuída por meio do método Bola de Neve. Inicialmente, os professores do curso de odontologia foram contatados como “sementes” e incentivados a encaminhar o questionário para ortodontistas em suas redes de contato, que, por sua vez, foram convidados a repassá-los para outros colegas. O questionário ficou disponível por 90 dias, período no qual foram registradas as respostas.

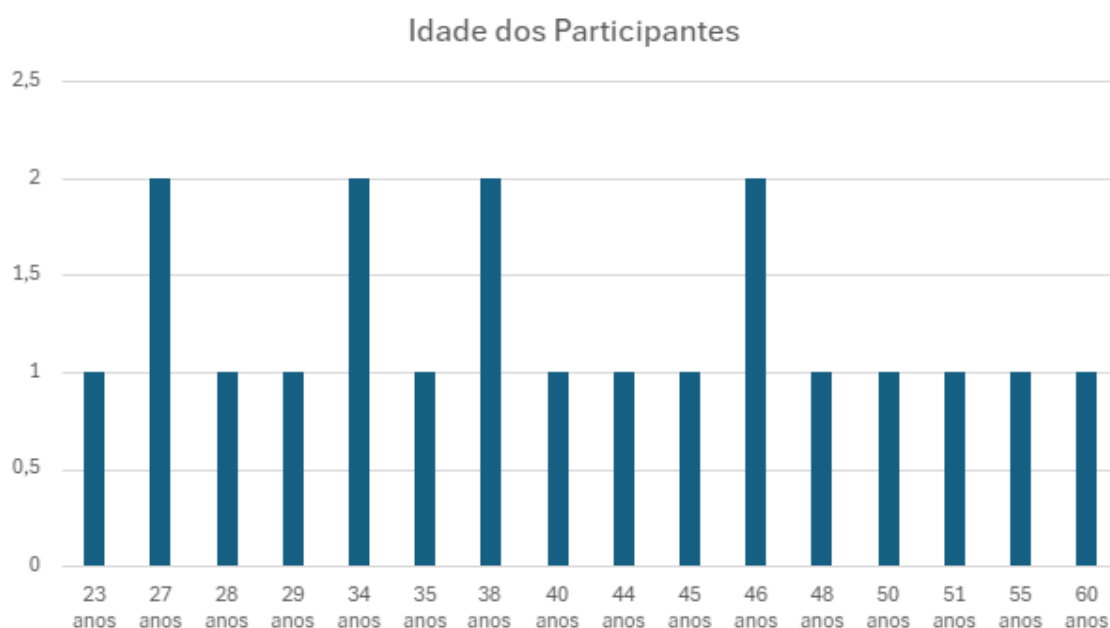
Para manter o anonimato e confidencialidade dos participantes, todas as respostas foram analisadas e de forma agregada, sem identificação individual, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após serem compilados, os dados individuais foram excluídos, minimizando riscos de vazamento de informações.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel® e analisados por meio de estatística descritiva (médias, porcentagens e frequências).

RESULTADO:

Foram analisadas 23 respostas válidas de ortodontistas, a partir de um total de 25 respondentes, sendo dois excluídos por inconsistência. A maioria dos participantes era do sexo feminino (69,6%), com idade média de 40,2 anos, variando entre 23 e 60 anos, conforme **Gráfico 1**. Em relação ao tempo de formação profissional, 52,2% dos ortodontistas possuíam mais de vinte anos de experiência, 30,4% tinham entre cinco e dez anos de atuação, e 17,4% eram recém-formados, com menos de cinco anos de exercício na área. No que diz respeito ao local de trabalho, a maior parte atuava em consultório próprio (78,3%), enquanto 21,7% trabalhavam em clínicas de terceiros.

Gráfico 1. Relação de idade dos profissionais respondentes.



Fonte: autoria própria, 2025.

Com relação à experiência no atendimento a pacientes com TEA, 69,6% dos ortodontistas (16) relataram já ter atendido indivíduos com esse diagnóstico, mencionando inclusive situações específicas em suas respostas. Por outro lado, 30,4% (7 participantes) afirmaram nunca ter realizado esse tipo de atendimento.

Em relação à capacitação profissional apenas 13,0% dos ortodontistas (3) afirmaram ter recebido algum tipo de preparação durante a graduação. Além disso, 8,7% (2 participantes) relataram ter tido capacitação específica durante a pós-graduação em ortodontia.

Entre os ortodontistas que relataram experiência no atendimento a pacientes com TEA, destacaram-se algumas dificuldades recorrentes, tanto comportamentais quanto sensoriais. A falta de cooperação foi apontada por 64,3% dos profissionais (9 de 14), sendo exemplificada por situações como "descolamento de peças por conta de os pais permitirem comer o que quiser" e "higiene ruim", o que compromete diretamente a continuidade e a eficácia do tratamento. A sensibilidade sensorial esteve presente em 50,0% dos relatos (7 de 14), com queixas como "o paciente se incomoda com barulho de alicates" ou "luz forte", o que torna o ambiente clínico desafiador. Problemas de comunicação foram mencionados por 42,9% dos ortodontistas (6 de 14), especialmente relacionados à "dificuldade em explicar procedimentos de forma clara", evidenciando a necessidade de estratégias adaptadas à compreensão do paciente. Além disso, 28,6% (4 de 14) relataram a limitação do tempo clínico como obstáculo, afirmando, por exemplo, a "necessidade de consultas curtas devido à ansiedade", o que demanda maior planejamento e flexibilidade por parte do profissional.

As estratégias de manejo relatadas pelos ortodontistas para o atendimento de pacientes com TEA demonstraram enfoque em abordagens individualizadas e sensíveis às necessidades específicas dessa população. A comunicação adaptada foi a estratégia mais prevalente, utilizada por 78,6% (11/14) dos profissionais, com ênfase no uso de recursos visuais, linguagem simplificada e técnicas como o método "dizer-mostrar-fazer". Um participante destacou: "Utilizo imagens e vídeos para explicar cada etapa do procedimento, seguindo o ritmo de compreensão do paciente".

O envolvimento da família foi citado por 64,3% (9/14) dos respondentes como fator crucial para o sucesso do tratamento. Relatos como "Orientamos os pais antes de iniciar o

tratamento, pois sua colaboração é essencial para a adesão do paciente" reforçaram a importância de alinhar expectativas e práticas entre clínicos e cuidadores.

A adaptação ambiental foi implementada por 42,9% (6/14) dos profissionais, com modificações como redução de estímulos sensoriais (luzes, barulhos) e permissão para o uso de objetos de conforto durante as consultas. Já o reforço positivo, adotado por 35,7% (5/14), incluiu recompensas tangíveis (adesivos, brindes) e elogios verbais para promover associações positivas com o tratamento. Um ortodontista ressaltou: "Ofereço um adesivo ao final da sessão quando há cooperação, o que motiva o retorno".

Os aparelhos mais frequentemente utilizados no tratamento ortodôntico de pacientes com TEA foram os aparelhos fixos metálicos, empregados por 57,1% (8/14) dos profissionais, devido à sua durabilidade e menor dependência de colaboração ativa do paciente. Em seguida, os disjuntores de Hyrax foram mencionados por 35,7% (5/14) dos ortodontistas, principalmente para correção de atresias maxilares. Já os alinhadores foram utilizados por 21,4% (3/14), sendo considerados uma alternativa em casos selecionados, apesar dos desafios de adaptação e disciplina de uso relatados.

A higienização bucal foi apontada como a principal dificuldade por 71,4% (10/14) dos participantes, com relatos como "A escovação é muitas vezes negligenciada devido à resistência do paciente". A aceitação do aparelho foi um obstáculo para 50,0% (7/14), especialmente em casos de dispositivos removíveis ou expansores. Além disso, 28,6% (4/14) destacaram a frequência de consultas como um desafio, devido à dificuldade em manter a regularidade das visitas.

A maioria dos ortodontistas (85,7%; 12/14) relatou orientar ativamente os familiares sobre higiene e cuidados específicos, com estratégias como "Fornecemos instruções por escrito e demonstrações práticas para os pais". Além disso, 35,7% (5/14) mencionaram a necessidade de retornos mais curtos, justificando que "Intervalos menores ajudam a monitorar problemas precocemente e mantêm o vínculo com o paciente".

Entre os ortodontistas participantes, uma parcela significativa relatou não conhecer as classificações dos graus de TEA. Dos profissionais que responderam à pesquisa, apenas 32% afirmaram estar familiarizados com os níveis de autismo (grau 1, 2 ou 3), enquanto a maioria (68%) desconhecia essa classificação. Além disso, a solicitação formal do grau de autismo

durante o atendimento foi ainda menos frequente, sendo realizada por apenas 16% dos participantes.

Apesar do baixo índice de solicitação e conhecimento formal sobre os graus de TEA, 76% dos ortodontistas reconheceu haver relação entre os níveis do transtorno e o manejo clínico. Os relatos evidenciaram que pacientes com graus mais severos (níveis 2 ou 3) frequentemente apresentam maiores desafios, como dificuldades de colaboração, hipersensibilidade sensorial e barreiras comunicativas. Um profissional destacou: "Não obtive sucesso em algumas crianças com grau mais avançado de autismo, sendo necessário encaminhá-las", refletindo os limites de adaptação em casos complexos. Outros relatos apontaram nuances nessa relação: "Depende muito do nível de autismo. Alguns dias acredito que estejam mais sensíveis, mas na grande parte dos atendimentos são tranquilos". A percepção geral foi sintetizada na fala: "O principal seria o grau do TEA; pacientes com níveis mais altos demandam mais paciência e adaptação", reforçando a necessidade de estratégias diferenciadas conforme a severidade do transtorno. Esses achados sugerem que, mesmo sem conhecimento técnico aprofundado sobre a classificação do TEA, a experiência clínica permite aos ortodontistas identificar padrões comportamentais associados aos diferentes níveis do espectro.

Os relatos dos profissionais evidenciaram que o grau de autismo exerce influência significativa em diversos aspectos do tratamento ortodôntico. Quanto à colaboração do paciente, observou-se que indivíduos com graus mais elevados de TEA frequentemente demonstram maior resistência, como destacado no relato: "Pacientes com autismo severo podem se recusar terminantemente ao uso de aparelhos, exigindo abordagens alternativas". No que diz respeito à adaptação do ambiente, muitos ortodontistas relataram a necessidade de modificar estímulos sensoriais, exemplificado pela declaração: "Precisamos desligar equipamentos ruidosos e reduzir a luminosidade para evitar crises de ansiedade".

O tempo clínico também foi significativamente afetado, com profissionais enfatizando que "casos mais complexos demandam consultas até 50% mais longas para garantir o conforto e compreensão do paciente". Contudo, alguns participantes ressaltaram que a adaptação ao paciente transcende o diagnóstico formal, sendo mais influenciada pela individualidade de cada caso. Esta perspectiva foi sintetizada na afirmação: "A escolha do tratamento é pelo diagnóstico individual, independente se o paciente é autista ou não", demonstrando que, embora o grau de

TEA seja um fator relevante, a abordagem clínica deve considerar as particularidades de cada indivíduo. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos flexíveis que contemplem tanto as características associadas aos diferentes níveis do espectro autista quanto as singularidades de cada paciente.

DISCUSSÃO:

No presente estudo foram avaliados os principais desafios e estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas no manejo ortodôntico de crianças com TEA. A análise das 23 respostas válidas revelou um perfil profissional predominantemente feminino, com idade média de 40,2 anos, refletindo uma amostra experiente e madura no exercício da ortodontia. Observa-se que mais da metade dos participantes possui mais de duas décadas de atuação, o que sugere uma base sólida de vivência clínica, potencialmente influenciando a percepção sobre os desafios enfrentados no atendimento a pacientes com TEA.

A predominância de atuação em consultório próprio (78,3%) pode indicar maior autonomia na condução dos atendimentos, mas também reforça a importância de preparo individualizado e contínuo para lidar com as especificidades desse público. A distribuição do tempo de formação evidencia ainda a coexistência de profissionais em diferentes estágios de carreira, o que enriquece a análise ao permitir contrastes entre gerações de ortodontistas quanto ao conhecimento e aplicação de estratégias adaptativas no manejo clínico de crianças com TEA. O percentual maior do público feminino também foi evidenciado em estudo direcionado a cirurgiões dentistas clínicos gerais. [9]

Os achados deste estudo revelam uma contradição fundamental na prática ortodôntica contemporânea: enquanto a maioria dos profissionais (69,6%) já atendeu pacientes com TEA, apenas uma minoria recebeu formação específica para esse fim (13% na graduação e 8,7% na pós-graduação). Essa disparidade educacional assume especial relevância quando confrontada com os desafios clinicamente documentados - incluindo dificuldades de cooperação (64,3% dos casos), hipersensibilidade sensorial (50%) e barreiras comunicacionais (42,9%) - que demandam abordagens especializadas; corroborando com o estudo de Viverocouto et al. (2024). A predominância de relatos sugere que os profissionais estão desenvolvendo protocolos pessoais

através de tentativa e erro. Paralelamente, o expressivo contingente de ortodontistas sem qualquer experiência com TEA (30,4%) pode refletir um ciclo vicioso de evitação clínica decorrente da insegurança profissional, potencialmente limitando o acesso desta população a tratamentos ortodônticos essenciais. Este cenário ecoa achados recentes, como o estudo multicêntrico de Souza et al. (2022), que identificou que a falta de treinamento formal é o principal fator limitante no atendimento odontológico a pacientes neurodivergentes. A incorporação sistemática de módulos sobre neurodiversidade nos currículos de graduação e educação continuada, complementados por protocolos clínicos baseados em evidências, poderia romper esta barreira educacional-clínica.

A participação ativa da família emergiu como um dos principais fatores relacionados ao sucesso do tratamento ortodôntico de crianças com TEA, sendo citada por 64,3% dos ortodontistas. Esse achado está em consonância com a literatura [20], que destaca o papel dos cuidadores na mediação do comportamento e na manutenção da rotina de cuidados domiciliares, fundamentais para a adesão ao tratamento. A implementação de adaptações ambientais, relatada por 42,9% dos participantes, também revela uma preocupação crescente com a regulação sensorial dos pacientes, considerando suas particularidades neurosensoriais. Tais modificações incluíram a redução de estímulos visuais e sonoros e a permissão do uso de objetos de conforto, estratégias que podem minimizar a ansiedade e favorecer a cooperação. [21] Além disso, o uso do reforço positivo por 35,7% dos profissionais, por meio de recompensas tangíveis ou elogios, reforça a importância de abordagens comportamentais no contexto clínico, promovendo experiências mais positivas e aumentando a probabilidade de continuidade do tratamento ortodôntico.

O tratamento odontológico de crianças com TEA representa um desafio crescente na prática clínica, devido às características comportamentais, sensoriais e comunicativas próprias desse grupo. Estudos apontam que indivíduos com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade a estímulos táteis, auditivos e visuais, o que pode dificultar a realização de procedimentos odontológicos convencionais [18; 22]. Os aparelhos mais frequentemente utilizados no tratamento ortodôntico de pacientes com TEA foram os aparelhos fixos metálicos, empregados por 57,1% (8/14) dos profissionais, devido à sua durabilidade e menor dependência de colaboração ativa do paciente. Esses achados são contrários a literatura, que relata que a

Ortodontia busca alternativas menos invasivas e mais confortáveis, como os alinhadores, que se destacam por sua discrição estética e menor potencial de desconforto sensorial em comparação aos aparelhos fixos tradicionais. Além disso, a literatura enfatiza a importância de adaptar protocolos clínicos e estratégias de comunicação para atender às necessidades específicas desses pacientes, promovendo não apenas melhores resultados clínicos, mas também maior adesão ao tratamento e bem-estar durante o processo terapêutico [19; 20]. Dessa forma, compreender as particularidades do manejo ortodôntico em crianças com TEA é fundamental para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas e eficazes na Odontologia. [4]

Os dados obtidos revelam uma lacuna importante na formação e prática clínica de ortodontistas no que se refere ao conhecimento formal sobre a classificação dos graus de TEA. Embora apenas 32% dos participantes declarassem familiaridade com os níveis de gravidade do transtorno (graus 1, 2 ou 3), e somente 16% realizassem a solicitação formal dessa informação durante o atendimento, 76% reconheceram, empiricamente, a influência do grau de TEA no manejo clínico. Esse descompasso entre percepção e prática sugere que, ainda que o conhecimento técnico seja limitado, a vivência clínica tem permitido aos profissionais identificar padrões comportamentais recorrentes, especialmente nos casos mais complexos. Pacientes com níveis dois ou três frequentemente apresentam maiores barreiras à colaboração, hipersensibilidade sensorial e resistência ao uso de dispositivos ortodônticos, exigindo estratégias diferenciadas e, por vezes, encaminhamentos. Tal cenário reforça a necessidade de inclusão de conteúdos específicos sobre o TEA na formação continuada, bem como da padronização de protocolos clínicos sensíveis à gravidade do transtorno. [6]

O grau de autismo apresenta influência direta na complexidade do atendimento odontológico, exigindo adaptações específicas conforme o nível de comprometimento do paciente. Pacientes com TEA leve a moderado geralmente apresentam maior capacidade de comunicação e cooperação, permitindo que procedimentos odontológicos sejam realizados em ambiente clínico convencional, desde que com estratégias adequadas de manejo comportamental e comunicação adaptada. Já nos casos de autismo severo (grau 3), em que a comunicação é mínima e a necessidade de suporte é substancial, o atendimento torna-se mais desafiador, frequentemente demandando abordagens diferenciadas, como o uso de sedação consciente ou até mesmo anestesia geral em ambiente hospitalar para procedimentos mais

invasivos. Essa variação reforça a importância da individualização do tratamento, da preparação prévia do paciente e do envolvimento da família e equipe multiprofissional para garantir um cuidado seguro e humanizado. Além disso, a adaptação do ambiente odontológico, a continuidade do atendimento pelo mesmo profissional e a utilização de métodos lúdicos e de condicionamento são estratégias fundamentais para aumentar a adesão e o sucesso do tratamento em todos os graus do espectro autista. [6; 7]

CONCLUSÃO:

Os principais desafios enfrentados no atendimento ortodôntico de crianças com TEA se referem à comunicação, colaboração do paciente e manutenção da higiene bucal. Apesar de 76% dos profissionais reconhecerem a influência do grau de TEA no manejo clínico, constatou-se uma significativa lacuna entre essa percepção e a prática clínica, com apenas 8,7% solicitando formalmente a classificação do grau de autismo. Além disso, o fato de que apenas 13% dos participantes tiveram acesso a capacitação específica, reforça a importância de implementar programas de educação continuada. Essas iniciativas devem incluir estratégias adaptativas comprovadas, como comunicação visual, modificação ambiental e envolvimento familiar.

Os achados sugerem que, embora os ortodontistas demonstrem crescente conscientização sobre as necessidades individuais dos pacientes com TEA, a falta de protocolos padronizados e diretrizes baseadas em evidências ainda representa um obstáculo significativo.

A limitação do tamanho amostral indica a necessidade de estudos futuros com amostras mais amplas e diversificadas, capazes de fornecer dados mais robustos para a construção de práticas clínicas inclusivas. Investimentos em pesquisas longitudinais que avaliem a eficácia de diferentes abordagens, aliados à implementação de programas educacionais para profissionais, são essenciais para transformar o reconhecimento teórico das particularidades do TEA em ações clínicas concretas e humanizadas. Desta forma, será possível garantir atendimentos ortodônticos que verdadeiramente contemplem a diversidade do espectro autista, promovendo saúde bucal com equidade e qualidade.

Conflitos de interesses

Não há conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

REFERÊNCIAS:

1. Cruz RA, Silva ML. Odontologia para pacientes especiais: desafios e possibilidades. **Rev Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. 2020;18(42):78–84.
2. Silva LRC, Gonçalves FM, Costa LR. Atendimento odontológico de pacientes com transtornos do espectro autista: revisão integrativa. **Rev Bras Odontol**. 2018;75(2):123–30.
3. Abreu LG, Machado VM, Leite IC. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Arq Odontol**. 2020;56(3):203–10.
4. Santos CMC, Oliveira FS, Goulart EM. Transtorno do espectro autista: aspectos clínicos e implicações para o atendimento odontológico. **Rev Odontol UNESP**. 2019;48(6):345–50.
5. da Costa Lins, L., et al. "Aspectos neurológicos e psiquiátricos do TEA infantil." **Journal of Medical and Biosciences Research** 2.1 (2025): 912-924.
6. Di Giorgio G, Corridore D, Corvino I, Zumbo G, Pranno N, Voza I, et al. Orthodontic Treatment in Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorder: Compliance and Satisfaction: Pilot Study. **Applied Sciences** 2023; 13:9189. <https://doi.org/10.3390/app13169189>.
7. Prynda M, Pawlik AA, Niemczyk W, Wiench R. Dental Adaptation Strategies for Children with Autism Spectrum Disorder-A Systematic Review of Randomized Trials. **J Clin Med**. 2024 Nov 26;13(23):7144. doi: 10.3390/jcm13237144. PMID: 39685603; PMCID: PMC11641856.
8. Bezerra, ATM ; Fernandes, NP; Barbosa, MA; Santos, LCF de O; Oliveira, MR de; Santos, ISS; Lima, NJLL; Guerzet Ayres, LC. **Processamento Sensorial De Pacientes Com Transtorno Do Espectro Do Autismo (Tea) E Adaptações Necessárias Ao Atendimento Odontológico: Uma Revisão Integrativa**. E-Acadêmica, [S. L.], V. 4, N. 2, P. E1742465, 2023. Doi: 10.52076/Eacad-V4i2.465. Disponível Em: <https://Eacademica.Org/Eacademica/Article/View/465>.
9. Muñoz, MJP, and Padrón, MIC. "Consideraciones sobre el tratamiento ortodóntico en pacientes jóvenes con discapacidad intelectual: Revisión de la literatura." **Research, Society and Development** 13.10 (2024): e16131046990-e16131046990.
10. Viverocouto, L et al. Actitud de odontopediatras y ortodoncistas ante el tratamiento ortodóntico de pacientes con necesidades especiales. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 14, 2024.
11. Mendonça, M. do S. dos S. B. (2024). Formas de Tratamento Otimizado e Humanizado em Crianças com Transtorno do Espectro Autista e o Desafio no atendimento Odontológico. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, 11(25), e58. <https://doi.org/10.21472/bjbs.v11n25-012>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro do Autismo na Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-02/1a_edicao.pdf.

13. Dias HHP, Souza JAS. Tratamento odontológico em crianças com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Rev Iberoam Human Ciênc Educ.** 2022;8(10):1513–28. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7253>
14. Souza LAP, Rolim VCLB. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Rev Iberoam Human Ciênc Educ.** 2022;8(5):1562–77. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5572>
15. Oliveira IP, Pereira TS. Pediatric dental care for patients with autistic spectrum disorder. **Res Soc Dev.** 2023;12(11):e1041211243840. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43840>
16. Marques DVM. **Concepções e práticas de cuidado em Jacobina-BA: pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), famílias e equipes multiprofissionais de saúde** [dissertação]. Jacobina: Universidade do Estado da Bahia; 2021. Disponível em: <https://saberaberto.homologacao.uneb.br/handle/20.500.11896/2246>
17. Figueiredo MC, Gouvêa DB, Berti LP. Profile of patients with autism spectrum disorder and other comorbidities seen at a dental school. **Res Soc Dev.** 2022;11(1):e41111124407. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24407>
18. Silva J, Santos AP. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: desafios e perspectivas. **Rev Saúde Coletiva.** 2021;10(2):45–58. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3522>
19. Ferreira LM. **Abordagens terapêuticas em pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa** [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/250103>
20. Oliveira ÉC. **Atendimento odontológico a pacientes autistas: experiências de profissionais da atenção especializada em saúde bucal de Belo Horizonte** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/44636>
21. Martins FL, Costa RS. Estratégias de comunicação no atendimento odontológico de pacientes com TEA. **Arch Health Invest.** 2020;9(3):5604. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5604>
22. Santos MO. **Protocolos de atendimento odontológico para pacientes com transtorno do espectro autista: revisão de literatura** [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/fabeffec-ef8f-4b6b-be05-30f596d9b99f>