

Saúde bucal de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: Um estudo transversal

Oral health of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A cross-sectional study

Salud bucal de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Un estudio transversal

Autores

Viviane Souza Miguel Cabral de Vasconcelos

Orcid: <https://orcid.org/009-0004-5314-6430>

Faculdade Pernambucana de Saúde -FPS

Email: vivianemig@hotmail.com

Mariana Bezerra Salgado

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9085-8256>

Faculdade Pernambucana de Saúde

Email: Marianabsalgado@outlook.com

Rebeca Luiz de Freitas

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3583-5732>

Faculdade Pernambucana de Saúde

Email: Rebeca@fps.edu.br

Maria Goretti de Souza

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2539-2357>

Faculdade Pernambucana de Saúde

Email: Goretti.lima@fps.edu.br

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) são considerados transtornos psiquiátricos e estão entre os principais problemas de saúde. É sabido que a saúde bucal compõe a saúde geral da pessoa e que afeta os aspectos pessoais, psicológicos e sociais, sendo mais relevante a atenção à saúde bucal em pacientes com necessidades especiais que devido a doença o paciente pode ter limitações em suas atividades diárias, dificultando ou impossibilitando a higiene bucal, podendo causar prejuízos na cavidade bucal. Foi realizado um estudo transversal, através de dados secundários das fichas clínicas para determinar a condição de saúde bucal das crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA e TDAH acompanhados no ambulatório de Odontopediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) em Pernambuco. Os dados foram analisados descritivamente através de medidas de tendência central e medidas de variabilidade, e inferencialmente por meio de testes de associação. A amostra foi constituída por 239 pacientes com média de idade de oito anos, onde observou-se maior prevalência de pacientes com TEA e do sexo masculino. Em relação à condição de saúde bucal, 50,21% tinham histórico de cárie e 42,62% faziam higiene bucal apenas duas vezes ao dia. Pode-se concluir que crianças e adolescentes com transtornos têm a condição de saúde bucal precária, necessitando de um plano de gestão da assistência para assegurar as diretrizes preconizadas pelo SUS, para melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Saúde Bucal; Sistema Único de Saúde.

Abstract:

Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) are considered psychiatric disorders and are among the main health problems. It is known that oral health makes up a person's general health and that it affects aspects personal, psychological and social, with attention to oral health being more relevant in patients with special needs who, due to illness, may have limitations in their daily activities, making oral hygiene difficult or impossible, and may cause damage to the oral cavity. A cross-sectional study was carried out using secondary data from clinical records to determine the oral health status of children and adolescents diagnosed with ASD and ADHD followed at the Pediatric Dentistry outpatient clinic of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) in Pernambuco. The data were analyzed descriptively using measures of central tendency and measures of variability, and inferentially using association tests. The sample consisted of 239 patients with an average age of eight years, where a higher prevalence of patients with ASD and males was observed. Regarding oral health status, 50.21% had a history of cavities and 42.62% performed oral hygiene only twice a day. It can be concluded that children and adolescents with disorders have precarious oral health conditions, requiring a care management plan to ensure the guidelines recommended by the SUS, to improve quality of life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Oral Health; Unified Health System.

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son considerados trastornos psiquiátricos y se encuentran entre los principales problemas de salud. Se sabe que la salud bucal conforma la salud general de una persona y que afecta aspectos personales, psicológicos y sociales, con. siendo más relevante la atención a la salud bucal en pacientes con necesidades especiales que, debido a una enfermedad, pueden tener limitaciones en sus actividades diarias, dificultando o imposibilitando la higiene bucal, pudiendo causar daños a la cavidad bucal. Se realizó un estudio transversal utilizando datos secundarios de historias clínicas para determinar el estado de salud bucal de niños y adolescentes con diagnóstico de TEA y TDAH seguidos en el ambulatorio de Odontopediatría del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) en Pernambuco. Los datos se analizaron de forma descriptiva mediante medidas de tendencia central y medidas de variabilidad, e inferencialmente mediante pruebas de asociación. La muestra estuvo conformada por 239 pacientes con una edad promedio de ocho años, donde se observó mayor prevalencia de pacientes con TEA y del sexo masculino. En cuanto al estado de salud bucal, el 50,21% tenía antecedentes de caries y el 42,62% realizaba higiene bucal sólo dos veces al día. Se puede concluir que los niños y adolescentes con trastornos presentan condiciones precarias de salud bucal, requiriendo un plan de gestión del cuidado que asegure las directrices recomendadas por el SUS, para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Salud Bucal; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) abrange diversos transtornos neurológicos que prejudicam o funcionamento e desenvolvimento cerebral, principalmente em indivíduos masculinos. Este distúrbio apresenta dificuldades no aspecto emocional e neurológico, impactando áreas cruciais como a comunicação, aprendizagem e interação social. Portadores de TEA frequentemente demonstram comportamentos restritivos ou repetitivos e muitas vezes, sintomas físicos como agressões, automutilação, convulsões e hipersensibilidade a estímulos sensoriais. (Christopher *et al.*, 2002; Pearson *et al.*, 2011)

Somente após a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) em 2013 é que o termo TEA foi formalmente introduzido, agrupando sob um mesmo código o transtorno

desintegrativo da infância, transtorno global de desenvolvimento sem especificações adicionais, síndrome de Asperger e autismo. A partir de junho de 2018, também está classificado no Código Internacional de Doenças (CID-11) com o código 6A02 indicando as principais áreas afetadas por deficiências: linguagem; interação social e comportamentos repetitivos ou restritos nas pessoas diagnosticadas com TEA. (APA, 2013; INSAR 2018)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) são condições neurológicas diferentes, embora haja uma relação entre elas. Segundo a literatura médica, aproximadamente 30 a 50% das crianças autistas também mostram sinais de TDAH. Por outra perspectiva, cerca de 2 a 16% das crianças com TDAH apresentam traços de autismo. (FIOCRUZ, 2024)

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental comum na infância, afetando entre 2% a 18% das crianças globalmente, sendo mais prevalente em meninos. A condição se manifesta através de sintomas como hiperatividade, impulsividade e dificuldade de concentração que muitas vezes persistem até a adolescência e idade adulta (Dall'Aglio *et al.*, 2018; Myers *et al.*, 2007)

A coexistência de ambos os transtornos pode dificultar tanto o diagnóstico quanto o tratamento, já que os sintomas podem se sobrepor e interferir entre si. Por exemplo, a hiperatividade e a impulsividade ligadas ao TDAH podem encobrir ou ocultar as características sociais e de comunicação do autismo. Além disso, o TDAH pode impactar de forma negativa o desenvolvimento social e as habilidades comunicativas de uma criança autista. (FIOCRUZ, 2024)

A nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), atualizada por meio da Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, tem como objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida, incluindo os pacientes com TEA. Nesta portaria compete ao Ministério da Saúde, implementar, financiar, acompanhar e monitorar a PNAISPD em nível nacional, observados os princípios e diretrizes do SUS, incluindo os Centros de Reabilitação (CER) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). (BRASIL, 2023)

Além dos desafios associados à comunicação e interação, os indivíduos com TEA muitas vezes lutam para manter uma boa higiene bucal. Pesquisas mostram que esses pacientes são mais propensos a problemas dentários devido a maus hábitos alimentares, comportamentos específicos e dificuldades em realizar cuidados bucais eficazes. Esses obstáculos podem resultar em um estado bucal deficitário, levando a um aumento de cáries e doenças periodontais. (Morales *et al.*, 2017; Nakao *et al.*, 2015)

O cuidado bucal adequado pode ser desafiador para as crianças com TEA e TDAH em função da sua atenção limitada e comportamento inquieto, o que aumenta o risco de cáries dentárias e outros problemas odontológicos. Há ainda evidências indicativas do desenvolvimento da hipossalivação (diminuição da saliva)

associadas ao uso dos medicamentos utilizados no tratamento desta condição neurológica, prejudicando fatores normalizadores contra estes males à saúde dental (Medina *et al.*, 2003; Vajawat *et al.*, 2012)

Um estudo transversal em 2023 foi realizado com 100 cuidadores de crianças com TEA de 6 a 12 anos em uma cidade no Brasil, para avaliar o uso de serviços odontológicos e os fatores individuais relacionados à demanda pelos serviços de atenção primária. Os cuidadores relataram que 25% das crianças nunca foram ao dentista e 57% tiveram uma consulta nos últimos 12 meses. A busca por tratamento odontológico e a frequência da escovação foram estatisticamente significantes e participar de atividades de educação em saúde bucal diminui a chance das crianças nunca terem ido ao dentista. (Souza *et al.*, 2024)

É essencial que o cirurgião-dentista compreenda as complexidades dos transtornos do espectro autista (TEA) e déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). As estratégias de atendimento devem ser adaptadas às necessidades específicas desses pacientes, utilizando táticas como o uso de cartões ilustrativos e aplicativos móveis para facilitar a comunicação e a aderência ao tratamento (Medina *et al.*, 2003; Jaber *et al.*, 2011). É visto que as doenças e desordens bucais em pacientes portadores de TEA e TDAH não são especificadas ou de características únicas, porém os mesmos apresentam um risco aumentado para a doença cárie e doença periodontal, por não conseguirem realizar atividades básicas e corriqueiras como a higienização adequada da boca. (Bartolomé *et al.*, 2016)

Torna-se necessário que os responsáveis criem um vínculo com o profissional de saúde que está incluído nos cuidados de seu filho, criando confiança no trabalho da equipe e trocando conhecimentos, facilitando o entendimento sobre o paciente, visando melhorar a qualidade de vida destas pessoas através da prevenção da saúde bucal. (Viana *et al.*, 2024)

O objetivo do presente estudo foi analisar o estado de saúde bucal de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em um hospital de referência em Pernambuco - Brasil, identificando a prevalência de condições bucais e necessidade de tratamento odontológico. Ao compreender melhor as necessidades e dificuldades desses pacientes, o estudo contribuirá para planejamento da assistência e melhoria da qualidade de vida.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, realizado com dados secundários provenientes das fichas clínicas da Odontologia do IMIP, a fim de identificar a prevalência dos pacientes com diagnóstico de TEA e TDAH e a condição de saúde bucal dos mesmos, atendidos em 2023 e até agosto de 2024. A amostra foi um censo, pois foram coletadas todas as fichas clínicas do serviço, no período de julho a agosto de 2024, utilizando um formulário construído pelas pesquisadoras para coleta destas informações.

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados específico, criado no programa SPSS 20.0. Testes estatísticos foram aplicados para avaliar a associação entre as variáveis estudadas. A análise descritiva foi realizada para as variáveis categóricas com frequências simples, e para as variáveis contínuas, através de

medidas de tendência central de variabilidade. Para todas as análises foi considerado o nível de significância de 5%. A pesquisa atendeu aos postulados da Declaração de Helsinki emendada em Seul de 2009 e seguiu os termos preconizados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Resolução 466 de 2012 para pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob CAAE: 59138322.8.0000.5201

3. Resultados

A amostra foi constituída por 239 pacientes. Observou-se que a maioria dos pacientes (73,64%) com diagnóstico TEA e TDAH foram do sexo masculino, sendo 74,09% (179) pacientes diagnosticados com TEA, 11,72% (28) com TDAH e 13,39% (32) com ambos. Em relação ao local de moradia, 65,27% moravam no Recife. (Tabela 1)

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e condições de saúde das crianças com TEA e TDAH incluídas no estudo. IMIP, Pernambuco - Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	63	26,35
Masculino	176	73,64
Moradia		
Recife	156	65,27
Outro município	82	34,31
Outro estado	1	0,42
Diagnóstico		
TEA	179	74,09
TDAH	28	11,72
Ambos	32	13,39
Uso de medicamentos:		
Sim	159	66,81
Não	79	33,19
Total	239	100,0

No que diz respeito à condição de saúde bucal, 50,21% tinham histórico de cárie e 42,62% faziam higiene bucal apenas duas vezes ao dia. (Tabela 2)

Tabela 2: Fatores relacionados aos hábitos de higiene oral dos participantes da pesquisa. IMIP, Pernambuco - Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Frequência de escovação		
1x/ dia	23	9,62
2x/ dia	101	42,25
3x/ dia	89	37,23
4x ou mais/dia	5	2,09
Esporadicamente	5	2,09
Não houve registro	16	6,69

Uso de creme dental		
Sim	135	56,49
Não	10	4,18
Não houve registro	94	39,33
Uso de fio dental		
Sim	2	0,84
Não	1	0,42
Não houve registro	236	98,74
Responsável pela higienização:		
Mãe	1	0,42
Pai	1	0,42
Responsável	42	17,57
Não houve registro	195	81,59
Frequência de idas ao dentista		
1x/ ano	1	0,42
2x/ ano	1	0,42
3x/ ano	37	15,48
4x ou mais/ano	0	0
Não houve registro	200	83,68
Total	239	100,0

A média de idade das crianças foi de oito anos de idade e a média de dentes cariados e obturados (ceo) foi de 2,19 com DP (3,08). (Tabela 3)

Tabela 3: Histórico da condição de saúde bucal dos participantes da pesquisa. IMIP, Pernambuco - Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Histórico de cárie		
Sim	120	50,21
Não	119	49,79
Relato de doença periodontal		
Sangramento gengival	4	1,67
Cálculo	10	4,18
Retração gengival	1	0,42
Bolsa periodontal	0	0
Não houve registro	224	93,72
Histórico de trauma dentário		
Sim	3	1,26
Não	236	98,74
Total	239	100,0

Houve associação estatisticamente significativa entre o uso de medicamentos e a cárie dentária (P=0,002). (Tabela 4) O estudo também mostrou associação entre ter o diagnóstico de TEA e traumatismo dentário (P=0,024). (Tabela 5)

Tabela 4: Associação entre Histórico de Cárie e uso de medicamentos, de creme dental com flúor e de fio dental. IMIP, Pernambuco - Brasil, 2024

	Histórico de Cárie			P valor
	Sim	Não	Total	
Uso de medicamentos				
Sim	91	68	159	0,002
Não	29	51	80	
Uso de creme dental com flúor				
Sim	66	69	135	0,890
Não	5	5	10	
Sem registro	49	45	94	
Uso de fio dental				
Sim	0	1	1	0,603
Não	1	1	2	
Sem registro	119	117	236	
Total	120	119	239	

Tabela 5: Associação entre o diagnóstico e o histórico de trauma, de cárie e doença periodontal. IMIP, Pernambuco - Brasil, 2024

	TEA	TDAH	Diagnóstico		P valor
			Ambos	Total	
Histórico de traumatismo					
Sim	1	0	2	3	0,024
Não	178	28	30	236	
Histórico de cárie					
Sim	89	17	14	120	0,409
Não	90	11	18	119	
Sinais de doença periodontal					
Sangramento gengival	8	0	2	10	0,147
Cálculo	0	0	1	1	
Retração gengival	2	1	1	4	
Não houve registro	169	27	28	224	
Total	179	28	32	239	

4. Discussão

De acordo com a literatura, o Transtorno do Espectro Autista e o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade são mais frequentes no sexo masculino. Estudos epidemiológicos indicam uma estimativa de proporção de 4:1 corroborando com o nosso estudo, que também apresentou a maior frequência desses pacientes no sexo masculino. Tal proporção pode ser justificada com estudos que sugerem mutações no gene NLGN4, localizado no cromossomo X, que podem estar associadas ao TEA. Como os homens possuem apenas um cromossomo X, uma mutação neste gene poderá ter um impacto maior. (Lopes *et al.*, 2019)

O trabalho de Reddy (2022) mostrou que crianças com TDAH apresentaram pontuações significativamente mais altas de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) e incidência de lesões traumáticas, em comparação com crianças sem transtornos. Sendo possível perceber ainda que não houve diferença significativa no estado de higiene bucal, o que também reforça os dados encontrados neste estudo. Tais dados podem ser justificados pelas características de paciente com transtornos apresentarem dificuldades de realizar práticas adequadas de higiene bucal. (Reddy *et al.*, 2022)

É notório nos estudos que o déficit de atenção é frequentemente vinculado às manifestações do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Aproximadamente 52% a 78% dos indivíduos diagnosticados com TEA também recebem o diagnóstico de TDAH. Aqueles que são diagnosticados com TEA não apenas apresentam sintomas relacionados ao TDAH, mas também têm um desempenho inferior em testes que demandam maior concentração, o que pode persistir até a adolescência. Os dados mostrados [RF4] no nosso estudo diferem em proporções, para os pacientes que apresentavam ambas as condições. (Serra *et al.*, 2023)

Em conformidade com o presente estudo, os medicamentos mais utilizados para esses pacientes são o Risperidona para irritabilidade em pacientes com TEA, Metilfenidato para hiperatividade e impulsividade em pacientes com TDAH, Melatonina para problemas de sono, Fluoxetina (inibidores seletivos de receptação de serotonina) para comportamentos repetitivos e Carbamazepina para comportamentos agressivos (Ferreira *et al.*, 2016; Morales *et al.*, 2017). Alguns desses medicamentos provocam efeitos colaterais sistêmicos e orais, por exemplo, o antidepressivo Fluoxetina que pode causar reações alérgicas como inchaço da língua, garganta e face, dificultando a profilaxia, sendo essencial que os dentistas conheçam os medicamentos e suas propriedades. (Chandrashekhar *et al.*, 2018)

Uma revisão sistemática com meta-análise de 2020 procurou determinar se pessoas com alguma deficiência teriam uma incidência maior de traumatismo dentário. Pesquisas eletrônicas foram realizadas sem restrições de idioma nas bases de dados: PubMed, Lilacs, BBO, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e Open Gray. De acordo com a estratégia PECOS, estudos observacionais que investigaram indivíduos com associações entre as variáveis. Uma meta-análise foi realizada subagrupando estudos de acordo com o tipo de deficiência, com a razão de chances (OR) também sendo calculada ($P \leq 0,05$). A evidência foi testada quanto à qualidade usando a abordagem GRADE. Avaliaram 28 estudos, onde três foram classificados com alta qualidade metodológica, concluindo que a certeza da evidência variou de muito baixa a baixa, porém mostrando uma prevalência maior de traumatismo para TDAH, porém o presente estudo encontrou associação entre ter o diagnóstico de TEA e traumatismo dentário. (Silveira *et al.*, 2020)

5. Conclusão

Os resultados deste estudo destacam a necessidade urgente de um planejamento estratégico na prestação de serviços aos pacientes com TEA e TDAH, especialmente no contexto analisado. A implementação de um

plano de ação bem estruturado pode não apenas melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, mas também otimizar os recursos disponíveis, garantindo um atendimento mais eficiente e eficaz com visão preventiva do cuidado.

Além disso, é imperativo que novos estudos sejam conduzidos para aprofundar o entendimento das variáveis envolvidas e para identificar as melhores práticas que possam ser adotadas. A continuidade da pesquisa permitirá a adaptação constante às mudanças e necessidades, promovendo um ciclo de melhoria contínua e alcançando a excelência no atendimento e mesmo na gestão dos serviços prestados.

6. Referências

- Amaral L. D. Portilho, J. A. C. et al. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. TEMPUS [Internet]. 15º de dezembro de 2011 [citado 30º de setembro de 2024];5(3):pg. 105-114. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Bartolomé V. B. et al. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 196, p. 99-106, 16 out. 2023.
- C. Morales-Chávez M, Oral health assesment of a group of children with autismo disorder. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry 2/2017; 147-149.
- Chandrashekhar S, Bommanogudar JS. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. Int J Clin Pediatr Dent 2018;11(3):219-227
- Christopher H, Longhurst T, Childs R. Autism and oral care. Dent Health (London). 2002;41(4):7-10.
- Dall'Aglio DA, Carbonell JL, Ajello E, Magistrelli L, Rissotto R, Fedi A. The | contribution of genetic and environmental factors to autism spectrum disorder. Neuropsychology. 2018;11(3):255-64
- de Souza MLP, de Lima PDL, Herkrath FJ. Utilization of dental services by children with autism spectrum conditions: The role of primary health care. Spec Care Dentist. 2024 Jan-Feb;44(1):175-183. doi: 10.1111/scd.12837. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36802080.
- Ferreira X, Oliveira G, Autismo e marcadores precoces do neurodesenvolvimento. Acta Med Port 2016 Marc; 29(3):168-175.
- Fiocruz. (n.d.). A presença simultânea de ambos os transtornos: TEA e TDAH. Retrieved September 30, 2024,
- International Society for Autism Research (INSAR). Autism spectrum disorders in the European Union: prevalence and challenges. Autism Res. 2018;11(1):5-9.
- Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. J Appl Oral Sci. 2011;19(3):212-7
- Lopes da Silva, M. J., Conrado da Silva, L., Faker, K., Tostes, M. A., & Cancio, V. (2019). PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONDUTA CLÍNICA NA ODONTOLOGIA. Revista Uningá, 56(S5), 122–129. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2819>
- Medina AC, Sogbe R, Gómez-Rey A, Lorenzo YS. Oral manifestations in a group of autistic children. J Clin Pediatr Dent. 2003;27(2): 163-6.
- Morales-Chávez MC. Oral health assessment of a group of children with autism disorder. J Clin Pediatr Dent. 2017;41(2):147-9.
- Myers SM, Johnson CP. Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2007;120(5): 1162-82.
- Nakao Y, Yamamoto T, Takase H, Ono Y. Analysis of autism spectrum disorder characteristics that affect oral health behavior. J Clin Pediatr Dent. 2015;39(3):240-6.
- Pearson BL, Pobbe RL, Defensor EB, Oasay L, Bolivar VJ, Blanchard DC, et al. Motor and cognitive stereotypies in the BTBR T+ tf/J mouse model of autism. Genes Brain Behav. 2011;10(2):228-40.

Perequito ME dos S, Silva L de MN, Costa BA, Brito LA de, Medeiros GVB de, Nascimento HSO do, Alves HCF de L, Rocha RASS, Costa LED, Firmino RT, Feitosa F de SQ. A EXTENSÃO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA. Cad. Imp. em Ext. [Internet]. 19º de junho de 2024 [citado 27º de setembro de 2024];5(2).

Reddy ER, Kiranmayi M, Mudusu SP, Raju SS, Jannapureddy R, Kumar A. Oral Health Status and Caries Experience in Children Diagnosed with Attention-deficit Hyperactive Disorder. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2022 Jul-Aug;15(4):438-441. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2420. PMID: 36875981; PMCID: PMC9983588.

Serra. C. L., OliveiraE. M. do N., PaesL. M., LimaA. M. da S., AlfaiaD. M., AraújoM. S. de, & RochaL. S. de O. (2023). Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com duplo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e11909. <https://doi.org/10.25248/reas.e11909.2023>

Silveira, Anna Luiza Nogueira de Miranda E Silva; Magno, Marcela Baraúna; Soares, Thais Rodrigues The relationship between special needs and dental trauma. A systematic review and meta-analysis. *Campos. Dent Traumatol* ; 36(3): 218-236, 2020 Jun. Article em En | MEDLINE | ID: mdl-31724811

Vajawat M, Deepika PC. Autism and dental management: a review. *J Dent Med Sci.* 2012;3(5):85-9.

Vanessa dos Santos Viana, Maria Gabriela, Matheus Fontes dos Santos, Caline Rodrigues Ribeiro Santos. ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA. *CGCBS* [Internet]. 19º de outubro de 2021 [citado 30º de setembro de 2024];7(1):58-70

ANEXO

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: Inglês, Português e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número ORCID é individual para cada autor, sendo necessário para registro no DOI, e em caso de erro, não é possível registrar no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilize o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numeradas, devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas entre si por um espaço em branco).

2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, utilizando fonte Times New Roman corpo 10, no formato A4 e as margens do texto devem ter 1,5 cm inferior, superior, direita e esquerda.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridos. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior