

HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES

LAURA DOS SANTOS HARTLEBEN¹; GABRIELA KRAEMER²; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – laurahartleben@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabriela.kraemer@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lisandreas@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma condição complexa de neurodesenvolvimento caracterizado por padrões de atraso e desvios no desenvolvimento principalmente de linguagem, comunicação e interação social, que surgem nos primeiros anos de vida (VOLKMAR et al., 2014), e incluem uma série de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais (GREENSPAN; WIEDER, 2006).

Nos Estados Unidos, o último relatório publicado em 2023 pelo Center of Diseases Control and Prevention (CDC) apontou que 1 em cada 36 crianças até 8 anos estão dentro do espectro autista (MAENNER, et al. 2023). Porém, ainda, e nível mundial, há grande divergência quanto à prevalência do TEA.

Os quadros clínicos que compõem o TEA são notoriamente complexos e caracterizados por manifestações irregulares no desenvolvimento e que tendem a variar ao longo da vida (PERISSINOTO, 2011). No entanto, apesar da diversidade de manifestações associadas ao TEA, é amplamente observado que o comprometimento da linguagem é uma característica recorrente nesse grupo de indivíduos (JÚNIOR-ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2015).

Isso, por sua vez, tem impacto significativo em sua autonomia e pode dificultar a manutenção tanto da saúde geral quanto da saúde bucal (ROBERTSON, BARON-COHEN, 2017; NQCOBO et al., 2019; DU et al., 2020). Especialmente em relação à saúde bucal, uma revisão sistemática mostrou que crianças com TEA apresentaram grande risco de desenvolver doença cárie, lesões periodontais, alteração da microbiota oral e, devido à sua hiperatividade e às suas atitudes estereotipadas e autolesivas, uma maior probabilidade de sofrer trauma oral (FERRAZZANO, et al., 2020). No entanto, é importante reconhecer que os pais de crianças com TEA enfrentam uma carga adicional de cuidados com a saúde de seus filhos, e a higiene bucal pode ser uma parte especialmente desafiadora dessa responsabilidade.

Neste contexto, os pais ou responsáveis desempenham um papel imprescindível na manutenção da higiene bucal de seus filhos. Como cirurgiões-dentistas (CDs), frequentemente repassamos conselhos e instruções de prevenção e higiene, mas é importante questionar o que realmente sabemos sobre as dificuldades que as famílias enfrentam ao realizar a escovação dental em sua vida cotidiana.

Dessa forma, o presente estudo teve como propósito investigar como se dá a higiene bucal de crianças com TEA e verificar os fatores associados às

dificuldades relatadas pelos cuidadores, como também identificar as técnicas e recursos aplicados pelos cuidadores para facilitar a higiene.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado no Centro de Atendimento ao Autista Danilo Rolim de Moura (CAADRM), localizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 77746924.0.0000.5318). Os responsáveis foram convidados a responder à entrevista de forma voluntária e informados dos objetivos, riscos e benefícios do estudo e, se aceita a participação assinaramo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através de um questionário aplicado aos responsáveis legais de crianças com até 7 anos e 11 meses de idade, atendidos no CAADRM. O questionário foi aplicado presencialmente por dois entrevistadores previamente treinados. O questionário foi pré-testado com pais de crianças com TEA que não frequentavam o CAADRM.

O questionário foi composto por questões semiestruturadas abrangendo os seguintes domínios analíticos: dados socioeconômicos e de saúde geral (nível de suporte), saúde bucal e hábitos de higiene, orientação profissional e práticas de higiene bucal, recursos utilizados para a higiene bucal.

Os dados foram analisados por meio do Programa STATA 17.0 (Stata Corporation, CollegeStation, Texas, EUA). Foi realizada a estatística descritiva apresentando a distribuição das frequências relativas e absolutas das variáveis coletadas. Para o desfecho relacionado à dificuldade de higiene bucal será realizada análise com o Testes Exato de Fisher para relacionar com as variáveis relativas ao nível de suporte, sociodemográficas e técnicas e recursos utilizados para auxiliar na higiene bucal. Um nível de significância de 5% foi adotado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 153 crianças até 7 anos e 11 meses de idade, atendidas no CAADRM, foram entrevistados os pais ou responsáveis de 83 delas, representando uma taxa de resposta de 54,2% entre junho e setembro de 2024.

No que diz respeito à caracterização dos pais ou responsáveis quanto ao grau de parentesco, nível de escolaridade e renda mensal, observou-se que 72,3% eram mães, 74,4% possuíam nível educacional entre o ensino médio completo e superior completo, e a média de renda mensal foi de R\$3.068,00 e variou entre R\$0 e R\$15.000.

Em relação às crianças, considerando o sexo, a faixa etária, a presença de irmãos e o nível de suporte, verificou-se que a maioria (79,5%) era do sexo masculino, com idades entre 3 e 7 anos; 67,5% tinham pelo menos um irmão, e 41% apresentavam nível de suporte 2.

Quando questionados sobre a realização da limpeza dos dentes das crianças no ambiente domiciliar, 50,6% dos responsáveis relataram que a escovação era realizada sem dificuldades, 45,9% com dificuldades, mas ainda assim possível, e 3,6% indicaram que não era possível realizar a higiene no

momento da coleta de dados. Houve associação estatisticamente significativa entre o nível de suporte da criança e a dificuldade relatada na realização da limpeza dos dentes ($p=0,004$).

Relativo às dificuldades específicas identificadas pelos pais durante a limpeza dos dentes das crianças, as mais citadas foram a recusa da criança em permitir o toque na boca (78,6%), desconforto com a sensação da escova na boca (66,6%) e agitação no momento da higiene (61,9%). Quanto ao uso de creme dental, 98,8% dos entrevistados afirmaram que a criança utiliza o produto, sendo que 85,4% informaram que este contém flúor, 4,9% relataram que não contém flúor, e 9,8% não souberam responder.

A frequência da escovação também foi avaliada, sendo que 73,2% dos pais ou responsáveis afirmaram que a higiene bucal da criança é realizada duas ou mais vezes ao dia, 24,4% relataram que é feita uma vez ao dia, e 2,4% indicaram que a prática ocorre menos de uma vez ao dia. Além disso, 58,2% dos pais ou responsáveis afirmaram nunca terem recebido orientações profissionais sobre a forma correta de realizar a limpeza da boca das crianças.

Não foi encontrada associação significativa entre a presença de dificuldades na realização da limpeza dos dentes da criança e variáveis como idade e sexo da criança, nível de escolaridade do responsável ou renda familiar.

A literatura ressalta que as características do TEA, como dificuldades de interação social e na comunicação, interesses restritos e comportamentos repetitivos e estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), podem impactar diretamente o cuidado com a bucal de crianças com TEA, tornando a escovação uma tarefa desafiadora para pais e cuidadores (STEIN et al., 2012). Esses achados corroboram os resultados do presente estudo, que não identificou relação entre fatores socioeconômicos e a dificuldade em realizar a higiene bucal, sugerindo que essas dificuldades estão mais associadas às características do TEA.

Além disso, alguns pais podem focar sua atenção em outras necessidades dos filhos, o que pode levar à negligência dos cuidados bucais diários em casa. A rigidez cognitiva comum em crianças com TEA pode gerar resistência à escovação e ao uso do fio dental, devido à aversão à mudança na rotina (BERNATH; KUNJI, 2021). A literatura também relata que algumas crianças com TEA apresentam aversão oral ou hipersensibilidade sensorial ao redor da boca, tornando a escovação desconfortável e comprometendo a saúde bucal. Isso inclui sensibilidade a texturas, sabores do dentífrico e à sensação da escova na boca (ERWIN, 2022), assim como demonstram os resultados desta pesquisa.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo destacam que a dificuldade na realização da higiene bucal em crianças com TEA está fortemente associada às características inerentes ao transtorno e não à fatores socioeconômicos ou demográficos. A maioria dos pais relatou dificuldades, principalmente devido à aversão das crianças ao toque e à sensação da escova de dentes. Tais achados reforçam que, apesar de protocolos abrangentes serem interessantes e válidos, a importância de orientações e abordagens especializadas para o cuidado bucal destas crianças, considerando suas particularidades sensoriais e comportamentais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5th ed. Arlington: **American Psychiatric Publishing**, 2013.

BERNATH, B.; KANJI, Z. Exploring barriers to oral health care experienced by individuals living with autism spectrum disorder. **Can J Dent Hyg.** v.55, n. 3, p.:160-166, 2021.

DU, Renan Yanlin, et al. Health and oral health-related quality of life among preschool children with autism spectrum disorders. **Eur Arch Paediatr Dent.** v.21, n.3, p.363-371, 2020.

ERWIN, J et al. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. **Health Expectations.** v. 25, p.1269–1318, 2022.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. Engaging Autism: using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. Da Capo Press. Cambridge, 2006.

JÚNIOR-ASSUMPÇÃO, F.B; KUCZYNSKI, E.. Austismo infantil: novas tendências e perspectivas. **Editora Atheneu.** 2 Ed. São Paulo. 2015.

MAENNER MJ, WARREN Z, WILLIAMS AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020.

NQCOBO, C. et al. Caregivers' perceptions of the oral-health-related quality of life of children with special needs in Johannesburg, **South Africa. Health SA.** v.24, n.1, 2019.

PERISSINOTO, J. Linguagem da criança com autismo. In: Perissinoto J, Marchesan IQ, Zorzi JL. Conhecimentos essenciais para atender bem as crianças com autismo. São José dos Campos: **Pulso.** p.39-44, 2003.

ROBERTSON, C.E., BARON-COHEN, S. Sensory perception in autism. **Nat Rev Neuroscience,** v.18, n.11, p.671–84, 2017.

STEIN, L. et al. Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. **American Academy of Pediatric Dentistry.** v. 34, n.5, p.387-391(5), 2012.

VOLKMAR, F. et al. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.,** v.53, n.2, 2014.