

Revisão da literatura

O paciente do espectro autista e as adequações em biossegurança em tempos de pandemia: uma revisão de literatura

The autistic spectrum patient and biosafety adjustments in pandemic times: a literature review

Maria Eduarda Olivetti Bechtlof¹
Bruna Marlene de Miranda¹
Julia Germiniani¹
Isabela Bittencourt Basso²
Odilon Guariza-Filho²
Cristiano Miranda de Araujo³

Autor correspondente:

Cristiano Miranda de Araujo
Rua Sydnei Antonio Rangel Santos, 238 – Santo Inacio
CEP 82010-330 – Curitiba – PR – Brasil
E-mail: cristiano.araujo@utp.br

¹ Universidade Tuiuti do Paraná, graduação em Odontologia – Curitiba – PR – Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Curitiba – PR – Brasil.

³ Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Transtornos da Comunicação – Curitiba – PR – Brasil.

Data de recebimento: 23 mar. 2021. Data de aceite: 12 maio 2021.

Palavras-chave:

transtorno do
espectro autista;
Covid-19; odontologia;
biossegurança.

Resumo

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é descrito como uma desordem complexa caracterizada por voltar-se a si mesmo, levando a alterações no padrão de comportamento, podendo ser restritivo e/ou repetitivo, o que pode prejudicar interações sociais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, realizar um paralelo entre o atendimento odontológico em pacientes com TEA e as alterações de rotina do consultório odontológico diante da pandemia de Covid-19. **Material e métodos:** Estratégias de busca foram elaboradas para as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Leibniz Information Center for Life Sciences (LIVIVO), Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Por meio da coleta de dados, traçaram-se as possíveis dificuldades de implementação das

formas de manejo em pacientes com TEA, em tempos de pandemia de Covid-19. **Resultados:** Conhecer os padrões de comportamento desses pacientes é de grande importância para promover melhor atendimento nos consultórios odontológicos. Em tempos de pandemia pelo coronavírus, que é transmitido principalmente pelas gotículas de saliva contaminadas, geradas por aerossol e aspergidas durante a tosse, o espirro, a fala ou pelo contato de superfícies contaminadas, faz-se necessário que o cirurgião-dentista tome algumas medidas preventivas para diminuir o risco de transmissão para esse tipo de paciente. **Conclusão:** O conhecimento dos padrões de comportamento de pacientes com TEA é importante para realizar adaptações nos tratamentos odontológicos durante esse período de risco iminente, assim como se faz imprescindível conhecer os cuidados em biossegurança que devem ser tomados pelo cirurgião-dentista e auxiliares em tempos de pandemia.

Keywords:

autistic spectrum disorder; COVID-19; dentistry; biosafety.

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is described as a complex disorder characterized by turning to itself, leading to changes in behavior patterns, which can be restrictive and/or repetitive, impairing social interactions. **Objective:** The aim of this study was, through a literature review, to draw a parallel between dental care in patients with ASD and routine changes in the dental office before the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** Search strategies were developed for the following databases: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Leibniz Information Center for Life Sciences (LIVIVO), Web of Science and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). Through data collection, a parallel was drawn with the possible difficulties in implementing the forms of management in patients with ASD, in times of Covid-19 pandemic. **Results:** Knowing the behavior patterns of these patients is of great importance to promote better care in dental offices. In times of pandemic by the coronavirus, which is transmitted mainly by contaminated saliva droplets, generated by aerosol and sprayed during coughing, sneezing, speaking or by contact with contaminated surfaces, it is necessary that the dentist takes some preventive measures to reduce the risk of transmission for this type of patient. **Conclusion:** Knowing the behavior patterns of patients with ASD is important to make adjustments in dental treatments during this period of imminent risk, as well as knowing the biosafety care that must be taken by dentists and assistants in times of pandemic.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por distúrbios do neurodesenvolvimento e manifesta-se por meio de comportamentos restritos, como atraso do desenvolvimento social, atraso na fala, limitações motoras, padrões estereotipados em ações repetitivas e interesses limitados. Os sinais e sintomas iniciais surgem durante a fase de desenvolvimento da

criança, podendo ser confundidos com outros transtornos psiquiátricos [10]. A prevalência do TEA é de 1,68%, com predileção quatro vezes maior para o sexo masculino [5], contudo existe uma grande variação nas taxas de prevalência, por causa dos diferentes critérios diagnósticos e metodológicos utilizados para a análise [10]. Estudos têm apresentado diversas formas de etiologia e acometimento, assim como diferentes graus de severidade e características não usuais

[2]. Em 2013, foi criado o diagnóstico abrangente de TEA, consolidando previamente quatro diferentes classificações: transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo na infância e atraso de desenvolvimento generalizado [22].

Visto que há uma parcela grande de pacientes autistas que precisam da assistência odontológica, tem-se a necessidade de buscar novos preceitos para a prática do atendimento clínico [19]. As barreiras para o atendimento odontológico não consistem somente na dificuldade por parte do profissional de atender pacientes do espectro autista, mas também do paciente, de ir até o consultório tendo de lidar com suas limitações sociais. Os obstáculos mais comuns descritos na literatura são tempo de espera na sala, mudança de comportamento repentina durante a consulta, intolerância ao barulho dos instrumentos, luminosidade do ambiente, gostos e cheiros dos materiais dentários, barulho das canetas odontológicas, toques na cabeça e espaço fechado [6]. Em razão dessas adversidades, as estratégias de atendimento devem ser alteradas, sempre procurando priorizar as demandas específicas de cada paciente.

Os problemas orais mais comumente encontrados nesses pacientes são halitose, cáries, dores e lesões orais, sangramento gengival, salivação excessiva, bruxismo, sucção digital e respiração bucal. Além disso, hábitos como mastigação unilateral, morder os lábios, ou até mesmo alguns objetos, e onicofagia podem estar presentes [21].

Em função da atual pandemia da Covid-19, foram publicadas diversas diretrizes para a manutenção da biossegurança no consultório odontológico, minimizando o risco de contaminação antes, ao longo e depois do atendimento odontológico [7]. As medidas de biossegurança foram readaptadas para que não ocorra contaminação direta e/ou indireta. Dessa forma, a desinfecção do ambiente odontológico foi redobrada, e o uso da paramentação complementado com máscaras reforçadas como a PFF2, com *faceshield* e com avental descartável se tornou conduta indispensável [24]. Ainda, algumas medidas como a aplicação de questionários antes dos tratamentos odontológicos, o uso do álcool 70% para descontaminação de mãos e objetos, a medição da temperatura corporal e a desinfecção do ambiente de trabalho em cada troca de paciente foram adotadas [7].

Crianças com TEA, quando expostas a um ambiente odontológico desconhecido, são mais propensas a ansiedade e acessos de raiva, não cooperando para a realização do tratamento [21]. Logo, o presente estudo propôs-se a traçar

um paralelo entre o atendimento odontológico de pacientes com TEA e as alterações de rotina do consultório odontológico ante a pandemia de Covid-19, considerando o impacto dessas alterações nesses pacientes.

Material e métodos

Critérios de elegibilidade

Para auxiliar a construção dos critérios de elegibilidade, foi utilizado o acrônimo PCC:

- População (P): pacientes com espectro autista;
- Conceito (C): manejo desses pacientes durante o atendimento odontológico;
- Contexto (C): adequação do atendimento desses pacientes em tempos da Covid-19.

Com base nessas definições, conduziu-se a pergunta norteadora: Quais são as principais dificuldades do atendimento odontológico em pacientes com TEA ante a pandemia de Covid-19?

Critérios de inclusão

Foram incluídos somente estudos que abordassem o manejo dos pacientes com TEA durante o tratamento odontológico, principalmente em relação aos aspectos de biossegurança ou mudança de rotina durante o atendimento. Não houve restrição para idioma nem ano de publicação.

Critérios de exclusão

Excluíram-se os estudos que abordassem outros transtornos, síndromes, doenças, ou qualquer situação que não o TEA. Estudos de relato de caso clínico e séries de casos e estudos em animais também foram excluídos.

Fontes de informação e estratégia de busca

Combinações de palavras foram realizadas e adaptadas para as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, LIVIVO, Web of Science e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O levantamento bibliográfico foi feito em 18 de setembro de 2020, utilizando a combinação dos seguintes termos: (“dentistry” OR “dentists” OR “dentist” OR “dental offices” OR “dental office”) AND (“autismo spectrum disorder” OR “autismo spectrum disorder” OR “asperger syndrome” OR “autistic disorder” OR “childhood disintegrative disorder”) (Apêndice 1).

Processo de mapeamento dos dados

A leitura das referências recuperadas pela busca foi realizada por dois revisores independentes (M.E.O.B. e B.M.M.) e dividida em duas fases:

- fase 1: leitura dos títulos e resumos;
- fase 2: leitura do texto na íntegra.

Em ambas as fases, os critérios de elegibilidade foram aplicados para avaliação da inclusão ou exclusão do artigo. Para tornar a leitura independente, foi utilizado o *website* Rayyan (<http://rayyan.qcri.org>), em que os revisores foram blindados em todas as avaliações e um integrante (C.M.A.) que não participou da seleção atuou como moderador.

Coleta de dados

Os seguintes dados foram coletados de cada artigo incluído: tipo de delineamento do estudo, manejo utilizado, resultados e conclusão.

Por meio da coleta de dados, um paralelo foi traçado com as possíveis dificuldades de implementação dessas formas de manejo, em tempos de pandemia de Covid-19.

Resultados

Características dos estudos incluídos

Foram incluídos 15 estudos que abordaram o manejo de pacientes com espectro autista durante o tratamento odontológico. Nenhum estudo tratou do manejo desses pacientes em relação à pandemia de Covid-19. Os artigos foram realizados nos seguintes países: Estados Unidos, Brasil, Itália, Holanda, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos e México. Dez artigos foram estudos primários e utilizaram amostras para avaliação do manejo desses pacientes, um artigo foi considerado estudo descritivo, avaliando apenas poucos pacientes, e quatro artigos eram revisões. O ano de publicação dos artigos variou de 2012 a 2019. Além disso, incluíram-se cinco artigos relacionados com os aspectos de biossegurança da pandemia de Covid-19, para estabelecer um paralelo com a temática.

Resultados individuais dos estudos

Pessoas com TEA enfrentam grandes dificuldades nos cuidados com a saúde bucal, não somente pelos problemas de interação, mas também pela falta de dentistas dispostos e treinados para trabalhar com essa população, por questões

financeiras dos pais e por haver poucas clínicas odontológicas modificadas para acolher crianças com TEA [25]. De acordo com Elmore *et al.* [12], a sobrecarga sensorial pode levar a reações negativas em crianças com TEA, o que pode gerar agressões, comportamento automutilante, explosões emocionais, tentativas de fuga do isolamento físico. Cuidados como manter os instrumentais e a luz do equipo afastados da cadeira odontológica e interrupções durante o tratamento odontológico devem ser respeitados [15].

Cermak *et al.* [9] afirmam que, se readaptarmos o ambiente odontológico para receber pacientes com TEA especificamente, há melhora notável no atendimento, diminuindo a ansiedade, o estresse e o desconforto durante a consulta e maximizando o relaxamento. O ambiente adaptado em comparação com o ambiente regular se mostrou em vantagem conforme evidenciado no custo efetivo. Entre essas adaptações, podem destacar-se as visuais, como cortinas escurecidas, efeitos visuais no teto (peixinhos, bolhas, desenhos) e um abajur direcionado para a boca da criança em vez da lâmpada fluorescente comum, diminuindo a claridade; as auditivas, tais quais uma música rítmica projetada em volume baixo; e táteis, como um envoltório desenhado para se parecer com uma borboleta, atuando como uma pressão profunda de abraço, envolvendo pelos ombros a criança enquanto deitada na cadeira até a parte do tornozelo, trazendo um sentimento de calma a ela.

Amaral *et al.* [1] relatam que, para o devido tratamento odontológico de pacientes com TEA, deve ser realizada a mesma abordagem usada em odontopediatria, como: dizer, mostrar e fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e recompensa. Alguns métodos de atendimento devem ser adotados, como um padrão de ambiente, evitando trocar os móveis de lugar. Detalhes mínimos podem fazer a diferença para um atendimento melhor, como a eliminação de estímulos sensoriais estressantes e atendimentos curtos e organizados. Reforçando essa concepção, Delli *et al.* [11] explicam que algumas técnicas podem ser implementadas para facilitar a consulta de pacientes com TEA, como inclusão da presença dos pais, técnica dizer-mostrar-fazer, comandos curtos e claros, reforços positivos e recompensas.

Anderson *et al.* [3] sugerem que a educação interprofissional seja incluída com o propósito de melhorar os resultados de saúde do paciente. Além disso, relatam que, para a preparação da criança com TEA para a consulta odontológica, imagens e artefatos devem ser utilizados para a

dessensibilização e produção de estímulos positivos, para que quando ocorra a consulta a criança já esteja mais familiarizada com o ambiente e assim o tratamento consiga prosseguir mais tranquilamente.

Da mesma maneira, Cagetti *et al.* [8] também defendem a técnica de dessensibilização comportamental e modelagem de vídeo como forma de reduzir a ansiedade e o estresse durante a consulta como estratégias para manter a colaboração da criança durante a consulta odontológica. Os profissionais devem ser criativos, unindo tempo e custo para produzir melhores resultados, contudo nem sempre isso é possível, e a utilização de modelagem de vídeo pode ser uma alternativa de adaptação para o paciente, auxiliando no comportamento da criança com TEA [16].

Isong *et al.* afirmam que certas mídias eletrônicas como óculos tridimensionais podem ajudar no atendimento odontológico de pacientes com TEA, pois geram distração, auxiliam no comportamento cooperativo e diminuem o estresse e a ansiedade [18].

No estudo de Cermak *et al.* [9], foram realizados testes comparando o atendimento de crianças com TEA em ambientes modificados sensorialmente, para amenizar o desconforto durante a consulta odontológica. Para o preparatório, foi solicitado que os pais fizessem a leitura de uma história para seus filhos aproximadamente uma semana antes da visita ao dentista, tendo como objetivo ajudar as crianças a aceitarem a colocação do eletrodo nos dedos durante a limpeza dental, aceitando assim exposições sensoriais. Também foi utilizado um envoltório no formato de borboleta, desenvolvido por Shapiro (2007), que envolve a criança dos ombros aos tornozelos, trazendo a sensação de abraço profundo, projetado para transmitir efeito calmante. Esse envoltório foi desenvolvido com tecido respirável, para que o paciente não esquentasse durante o procedimento, e lavável, para que seja reaproveitado após o uso.

Em um estudo realizado por Murshid [20], 40 crianças com TEA, com idades entre 5 e 9 anos, de ambos os sexos, com boa saúde médica e sem histórico de ida prévia ao dentista, foram selecionadas. O resultado da pesquisa foi uma diferença significativa em relação à escovação dos dentes e ao comportamento durante o tratamento [20]. Crianças com TEA geralmente são incapazes de cooperar nas consultas odontológicas, no entanto existem técnicas não invasivas para manter o controle, como dizer-mostrar-fazer, comandos curtos e claros e reforços verbais positivos. O autor também relata que auxiliares de preparação educacional e

comportamental, como pedagogia visual, *tablets* e aplicativos de computador, histórias sociais, livros e séries de fotos, podem ser usados para descrever uma situação, preparando a criança para uma nova experiência.

Da mesma forma, Fakhrudin e El Batawi [13], em seu estudo, utilizaram como modo de melhorar a cooperação de pacientes com TEA elementos visuais. Em todas as consultas os procedimentos ocorreram enquanto as crianças assistiam a um desenho animado, o que as distraíam. O resultado do estudo foi que a distração do desenho para a criança auxiliou no comportamento durante o atendimento, superando a barreira da comunicação. Juntamente com a distração do desenho foi feita a demonstração utilizando modelos de dente, peças de mão, seringas de sucção e jatos de ar. Esse ato ajudou a dessensibilizar suas sensações auditivas, táteis e visuais, demonstrando que aquele ambiente não era ameaçador [13].

O estresse e a ansiedade durante a visita ao dentista podem começar desde a sala de espera. Em um estudo com pais de crianças com TEA e responsáveis, foi realizada a troca de mensagens de texto em tempo real, para que as crianças não ficassem esperando na sala de espera, fazendo assim com que não ocorresse exacerbação do comportamento enquanto não eram chamadas para a consulta. Nessas mensagens, a maioria dos pais mostrou-se satisfeita com o serviço, pois conseguia entrar no consultório apenas no momento do atendimento e, portanto, não precisaram ficar esperando com seus filhos, deixando-os mais calmos dentro do carro [17].

Discussão

O TEA é descrito como uma desordem complexa caracterizada por voltar-se a si mesmo, com alterações no padrão de comportamento, sendo ele restritivo e/ou repetitivo, o que pode prejudicar interações sociais [1]. Em sua maioria, é o que leva os indivíduos a terem medo do desconhecido e sentirem desconforto em lugares que não agradam a eles sensorialmente [12]. Um dos grandes obstáculos para as crianças portadoras do TEA é o consultório odontológico, que pode trazer episódios de desconforto, como luzes fortes, barulhos altos, toques, sabores e cheiros dos produtos intraorais utilizados. Nesse raciocínio, crianças com TEA exibem maior sofrimento comportamental e fisiológico, dor e desconforto se comparadas a uma criança com desenvolvimento típico [9].

Dessa forma, a presente revisão teve por objetivo responder, por meio de uma revisão parcial da literatura: quais são as principais dificuldades do atendimento odontológico em pacientes com TEA? Com isso, traçou-se um paralelo entre essas dificuldades e o impacto das alterações de rotina do consultório odontológico diante da pandemia de Covid-19.

Conhecer os padrões de comportamento dos pacientes com TEA é importante para o melhor atendimento. Entre esses padrões, podemos citar a incapacidade de desenvolver atenção conjunta (falta de curiosidade e seletividade de foco), a incapacidade de estabelecer contatos pessoais ou visuais e a falta de percepção sensorial [11]. Elmore *et al.* [12] afirmam que durante o tratamento desses pacientes podem ocorrer agressões, comportamento automutilante, explosões emocionais e tentativas de fuga do isolamento físico. Herrera-Moncada *et al.* [15] concluíram que esses comportamentos podem dificultar a consulta odontológica tanto preventiva quanto reabilitadora e também colocar a segurança do paciente em risco e o dentista e sua equipe em risco de lesão. Hegde *et al.* [14] relatam que, por causa da pandemia de Covid-19, medidas como teletriagem preliminar, aferição de temperatura previamente à consulta e questionários de saúde averiguando os últimos 14 dias devem ser realizadas. O conhecimento do padrão de comportamento de pacientes com TEA pode auxiliar na implementação de protocolos de biossegurança específicos para esses pacientes.

Para o devido tratamento odontológico de pacientes com TEA, tem de ser realizada a mesma abordagem usada em odontopediatria, e alguns métodos de atendimento devem ser adotados, como um padrão de ambiente, evitando trocar os móveis de lugar, eliminando estímulos sensoriais estressantes, e promovendo atendimentos curtos e organizados [1]. Conforme Fakhruddin e El Batawi [13], desenhos animados como forma de distração, demonstrações utilizando modelos de dente, peças de mão, seringas de sucção e jatos de ar são opções para auxiliar a superar as barreiras de comunicação existentes com esses pacientes.

Estudos têm demonstrado que o coronavírus pode ser transmitido pelo contato direto com pessoas contaminadas ou pela disseminação de gotículas de aerossol, como tosse, espirro, grito, ou pelo contato com superfícies contaminadas. O vírus pode ser propagado pela mucosa oral, pelo nariz e pelos olhos, ou por outras partes do corpo infectadas que podem ser levadas a essas áreas, principalmente se levadas ao trato respiratório

[4]. Demonstrações táteis com o toque do paciente em superfícies devem ser evitadas em tempos de pandemia, uma vez que as superfícies no consultório odontológico podem ser consideradas de risco quanto à transmissibilidade do vírus, sendo preferível demonstrações visuais mediante desenhos animados.

O ambiente odontológico deve ser adaptado sensorialmente para o atendimento de pacientes com TEA. De acordo com Cermak *et al.* [9], o ambiente adaptado em comparação com o ambiente regular se mostra em vantagem. Entre essas adaptações, podem destacar-se: adaptações visuais (cortinas escurecidas, efeitos visuais no teto, tais como peixinhos, bolhas, desenhos, efeitos luminosos), adaptações auditivas (música rítmica projetada em volume baixo), adaptações táteis (envoltório desenhado para se parecer com uma borboleta gerando uma pressão profunda de abraço). Amaral *et al.* [1] relatam que até mesmo o posicionamento dos móveis deve ser considerado, gerando um padrão de ambiente, evitando-se trocar os móveis de lugar.

Por outro lado, em função da pandemia de Covid-19, Ashtiani *et al.* [4] explicam que, para diminuir a probabilidade de contágio do vírus, todos os itens decorativos da sala de espera e do consultório devem ser retirados, evitando ou diminuindo o risco de contaminação cruzada. Adaptações do consultório que não promovam aumento do risco de contaminação cruzada devem ser preferidas nesse momento de pandemia, diminuindo o risco ao paciente com TEA durante o tratamento odontológico, contudo as adaptações quando possíveis podem ser uma alternativa para ambientar esse paciente, uma vez que toda a equipe e o ambiente odontológico estarão diferentes por causa do aumento dos cuidados com biossegurança.

Algumas técnicas podem ser implementadas para facilitar a consulta, e posteriormente é possível adotar métodos de orientação comportamental para atender o paciente com TEA. Nesses métodos se incluem presença dos pais e comandos curtos e claros [11]. Hine *et al.* [16] argumentam que os profissionais têm de unir o tempo e o custo para produzir melhores resultados com menor tempo gasto, mas nem sempre isso é possível. Logo, faz-se necessário que outro profissional da saúde comportamental seja um apoio e referência. Em contrapartida, em razão das alterações e dos cuidados com a biossegurança decorrentes da pandemia de Covid-19, Siebert *et al.* [23] relatam que o número de profissionais trabalhando no ambiente odontológico deve ser limitado. Portanto, a presença dos pais ou de outro profissional com

o paciente com TEA no ambiente odontológico deve ser ponderada e ocorrer somente quando não houver outra possibilidade, pois isso poderia aumentar o risco de transmissão do vírus, por haver mais pessoas no mesmo ambiente.

Certas limitações deste estudo devem ser ponderadas. O presente trabalho é uma revisão parcial da literatura. Além disso, não foram encontrados artigos analíticos ou descritivos que abordassem a relação entre TEA e aspectos de biossegurança acerca da pandemia de Covid-19, sendo necessária a extrapolação dos dados a fim de traçar um paralelo entre as duas temáticas. Todavia, ressaltam-se a importância do tema e o ineditismo, sendo essas informações importantes para o atual momento de pandemia.

Conclusão

Pacientes com TEA enfrentam grande dificuldade para realizar consultas odontológicas, mas com o preparo prévio dos cirurgiões-dentistas, superando as barreiras de contato verbal e físico, é possível que paciente e odontólogo se conheçam e criem um laço de confiança para assim terem sucesso no tratamento.

Em tempos de Covid-19, a atenção com a biossegurança deve ser redobrada para evitar-se a infecção cruzada no consultório, sendo obrigatório seguir o protocolo de proteção. O conhecimento dos padrões de comportamento de pacientes com TEA e as adaptações passíveis de serem realizadas no ambiente odontológico para atendimento desses pacientes, somados ao conhecimento acerca dos cuidados em biossegurança que devem ser tomados pelo cirurgião-dentista em tempos de pandemia, podem auxiliar a estipular protocolos adequados para esses pacientes no atual momento.

Referências

Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FGS. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch Oral Res.* 2012;8(2):143-51.

Amaral LD, Portilho JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na saúde bucal coletiva. *Tempus Actas Saúde Colet.* 2011;5(3):105-14.

Anderson KL, Self TL, Carlson BN. Interprofessional collaboration of dental hygiene and communication sciences & disorders students to meet oral health needs of children with autism. *J Allied Health.* 2017;46(4):e97-e101.

Ashtiani RE, Tehrani S, Revilla-León M, Zandinejad A. Reducing the risk of COVID-19 transmission in dental offices: a review. *J Prosthodont.* 2020;1-7.

Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67(6).

Barry S, O'Sullivan EA, Toumba KJ. Barriers to dental care for children with autism spectrum disorder. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2014;15(2):127-34.

Cabrera-Tasayco FDP, Rivera-Carhuavilca JM, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: a systematic review. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020.

Cagetti MG, Mastroberardino S, Campus G, Olivari B, Faggioli R, Lenti C, et al. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015;20(5):e598-e604.

Cermak SA, Stein Duker LI, Williams ME, Lane CJ, Dawson ME, Borreson AE, et al. Feasibility of a sensory-adapted dental environment for children with autism. *Am J Occup Ther.* 2015;69(3):6903220020p1-6903220020p10.

Chiarotti F, Venerosi A. Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. *Brain Sci.* 2020;10(5).

Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(6).

Elmore JL, Bruhn AM, Bobzien JL. Interventions for the reduction of dental anxiety and corresponding behavioral deficits in children with autism spectrum disorder. *J Dent Hyg.* 2016;90(2):111-20.

Fakhruddin KS, El Batawi HY. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. *Dent Res J.* 2017;14(3):177-82.

Hegde M, Qaiser S, Hegde N. Clinical protocols in dental practice: Post-COVID-19. *J Conserv Dent.* 2019;22(5):408.

Herrera-Moncada M, Campos-Lara P, Hernández-Cabanillas JC, Bermeo-Escalona JR, Pozos-Guillén A, Pozos-Guillén F, et al. Autism and paediatric dentistry: A scoping review. *Oral Health Prev Dent.* 2019;17(3):203-10.

Hine JF, Hajek RT, Roberts HJ, Allen KD. Decreasing disruptive behaviour during routine dental visits: a video modelling intervention for young children. *Int Dental J.* 2019;69(4):265-72.

Holt S, Parry JA. Parent-reported experience of using a real-time text messaging service for dental appointments for children and young people with autism spectrum conditions: A pilot study. *Spec Care Dent.* 2019;39(2):84-8.

Isong IA, Rao SR, Holifield C, Iannuzzi D, Hanson E, Ware J, et al. Addressing dental fear in children with autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study using electronic screen media. *Clin Pediatr.* 2014;53(3):230-7.

Montagner J, Santiago È, Souza MG. Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo. *Arq Ciênc Saúde.* 2007;14(3):169-74.

Murshid EZ. Effectiveness of a preparatory aid in facilitating oral assessment in a group of Saudi children with autism spectrum disorders in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2017;38(5):533-40.

Qiao Y, Shi H, Wang H, Wang M, Chen F. Oral health status of chinese children with autism spectrum disorders. *Front Psychiatry.* 2020;11:1-9.

Sanchack KE, Thomas CA. Primary care of children with autism spectrum disorders. *Nurse Pract.* 2020;45(5):41-7.

Siebert T, Janickova M, Stenclakova B, Stelova D. Dental treatment recommendations and coronavirus disease 19 (COVID-19). *Bratisl Lek Listy.* 2020;121(10):712-6.

Siles-Garcia AA, Alzamora-Cepeda AG, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: A review of the literature. *Dis Med Public Health Prepar.* 2020:1-6.

Stein Duker LI, Floríndez LI, Como DH, Tran CF, Henwood BF, Polido JC, et al. Strategies for success: a qualitative study of caregiver and dentist approaches to improving oral care for children with autism. *Pediatr Dent.* 2019;41(1):4E-12E.

Apêndice 1 - Estratégia de busca nos bancos de dados eletrônicos

Base de dados	Pesquisa
LILACS	("dentistry" OR "dentists" OR "dentist" OR "dental offices" OR "dental office" OR "odontologia" OR "dentistas" OR "dentista" OR "consultórios odontológicos" OR "consultório odontológico" OR "odontologia" OR "consultórios dentales" OR "consultório dental") AND ("autism spectrum disorder" OR "autism spectrum disorders" OR "asperger syndrome" OR "autistic disorder" OR "childhood disintegrative disorder" OR "trastorno del espectro autista" OR "trastornos del espectro autista" OR "síndrome de asperger" OR "trastorno autista" OR "trastorno desintegrativo infantil" OR "trastorno do espectro autista" OR "trastornos do espectro do autismo" OR "trastorno autista" OR "trastorno desintegrativo da infância")

PubMed	(“Dentistry”[mh] OR “dentistry” OR “dentists”[mh] OR “dentists” OR “dentist” OR “dental offices”[mh] OR “dental offices” OR “dental office”) (“autism spectrum disorder”[mh] OR “autism spectrum disorder” OR “autism spectrum disorders” OR “asperger syndrome” OR “autistic disorder” OR “childhood disintegrative disorder”) #1 AND #2
Scopus	(“dentistry” OR “dentists” OR “dentist” OR “dental offices” OR “dental office”) AND (“autism spectrum disorder” OR “autism spectrum disorders” OR “asperger syndrome” OR “autistic disorder” OR “childhood disintegrative disorder”)
Web of Science	(“dentistry” OR “dentists” OR “dentist” OR “dental offices” OR “dental office”) (“autism spectrum disorder” OR “autism spectrum disorders” OR “asperger syndrome” OR “autistic disorder” OR “childhood disintegrative disorder”)
Embase	(‘dentistry’:ab,ti,kw OR ‘dentists’:ab,ti,kw OR ‘dentist’:ab,ti,kw OR ‘dental offices’:ab,ti,kw OR ‘dental office’:ab,ti,kw) AND (‘autism spectrum disorder’:ab,ti,kw OR ‘autism spectrum disorders’:ab,ti,kw OR ‘asperger syndrome’:ab,ti,kw OR ‘autistic disorder’:ab,ti,kw OR ‘childhood disintegrative disorder’:ab,ti,kw)
LIVIVO	(“dentistry” OR “dentists” OR “dentist” OR “dental offices” OR “dental office”) AND (“autism spectrum disorder” OR “autism spectrum disorders” OR “asperger syndrome” OR “autistic disorder” OR “childhood disintegrative disorder”)

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; LIVIVO: Leibniz Information Center for Life Sciences