

# **INCIDÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES AUTISTAS: ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ E NO CEO DE ITAJAÍ, SANTA CATARINA**

**INCIDENCE OF PERIODONTAL DISEASE IN AUTISTIC PATIENTS TREATED  
AT THE UNIVERSITY OF VALE DO ITAJAÍ AND AT THE DENTAL SPECIALTY  
CENTER (CEO) OF ITAJAÍ, SANTA CATARINA**

Ciências da Saúde • 16/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781578995](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781578995)

---

Cléo Santiago Santos<sup>1</sup>

Tainá Raymundo<sup>2</sup>

Gregory Hacke Azambuja<sup>3</sup>

Douglas Heil Júnior<sup>4</sup>

Carolina Colovan Malburg<sup>5</sup>

Carlos Henrique Lizote Terres<sup>6</sup>

---

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode influenciar a saúde bucal devido a alterações comportamentais, sensoriais e motoras que dificultam a realização dos cuidados de higiene oral. Este estudo avaliou a condição de higiene bucal e a incidência de alterações periodontais em crianças com TEA atendidas na clínica odontológica da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e no Centro de Especialidades Odontológicas de Itajaí, além de identificar fatores comportamentais e de rotina relacionados à saúde periodontal. Realizou-se uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal com 34 crianças diagnosticadas com TEA, com idades entre 5 e 12 anos. A coleta de dados envolveu exame clínico intraoral para determinação do Índice de Placa Visível (IPV) e aplicação de questionário aos responsáveis, contemplando hábitos de higiene bucal e aspectos sensoriais. Os resultados indicaram IPV médio de 19,4%, sendo que 58,8% das crianças apresentaram higiene bucal classificada como boa, 17,7% como regular e 23,5% como deficiente. Observou-se associação entre a escovação realizada com participação do cuidador e menores índices de placa bacteriana, enquanto a aversão ao toque oral e o desconforto durante a escovação estiveram relacionados a piores condições de higiene. Conclui-se que a participação ativa dos cuidadores e a adoção de estratégias individualizadas favorecem a manutenção da saúde periodontal em crianças com TEA, evidenciando a importância de abordagens interdisciplinares e humanizadas no atendimento odontológico.

**Palavras-chave:** Autismo; Doenças Periodontais; Higiene Bucal; Odontologia.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) may influence oral health due to behavioral, sensory, and motor alterations that hinder the

performance of oral hygiene practices. This study evaluated oral hygiene status and the occurrence of periodontal alterations in children with ASD treated at the dental clinic of the University of Vale do Itajaí (UNIVALI) and at the Dental Specialty Center of Itajaí, as well as identified behavioral and routine-related factors associated with periodontal health. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 34 children diagnosed with ASD, aged 5 to 12 years. Data collection included an intraoral clinical examination to determine the Visible Plaque Index (VPI) and a questionnaire administered to caregivers addressing oral hygiene habits and sensory aspects. The results showed a mean VPI of 19.4%, with 58.8% of the children presenting good oral hygiene, 17.7% regular oral hygiene, and 23.5% poor oral hygiene. An association was observed between caregiver-assisted toothbrushing and lower plaque levels, whereas oral tactile aversion and discomfort during toothbrushing were associated with poorer oral hygiene conditions. It is concluded that the active involvement of caregivers and the adoption of individualized strategies contribute to the maintenance of periodontal health in children with ASD, highlighting the importance of interdisciplinary and patient-centered approaches in dental care.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Oral Health; Periodontal Diseases; Oral Hygiene; Pediatric Dentistry.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Nas últimas décadas, observa-se um aumento na identificação de

casos de TEA em diferentes países. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2025), aproximadamente uma em cada 127 pessoas apresentava TEA em 2021, evidenciando a relevância dessa condição para os sistemas de saúde e para a produção científica. Nesse contexto, cresce também a necessidade de compreender as condições de saúde bucal dessa população, uma vez que características comportamentais, cognitivas e sensoriais podem interferir diretamente nos hábitos de higiene oral e no acesso aos serviços odontológicos.

A saúde periodontal constitui um importante componente da saúde geral, uma vez que doenças gengivais e periodontais podem comprometer a função mastigatória, o conforto e a qualidade de vida dos indivíduos. Em crianças com TEA, fatores como limitações motoras, resistência à escovação, hipersensibilidade sensorial e dificuldades de cooperação durante os cuidados de higiene bucal podem contribuir para maior acúmulo de biofilme dental e inflamação gengival (Xavier et al., 2021; Tavares, 2020). Além disso, características frequentemente observadas nessa população, como seletividade alimentar e preferência por alimentos ricos em carboidratos fermentáveis, podem potencializar o risco de agravos bucais (Fakroon et al., 2014).

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento odontológico de pacientes com TEA. A aversão a estímulos táteis, sonoros e visuais, somada às limitações de comunicação, pode dificultar tanto a realização de procedimentos clínicos quanto o acompanhamento preventivo periódico (Cardoso, 2023). Estudos também relatam alterações salivares e hábitos orais específicos que podem favorecer o surgimento de doenças bucais, reforçando a necessidade de

estratégias de cuidado adaptadas às necessidades individuais desses pacientes (Hubner, 2020; Xavier et al., 2021).

Embora a literatura reconheça a vulnerabilidade das pessoas com TEA para problemas bucais, ainda são limitados os estudos que avaliam as condições periodontais e os fatores relacionados à higiene oral em populações atendidas em serviços odontológicos especializados. Essa lacuna evidencia a necessidade de investigações que contribuam para o planejamento de ações preventivas e para a qualificação do atendimento odontológico direcionado a esse público.

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: quais são as condições de higiene bucal e a ocorrência de alterações periodontais em crianças com TEA atendidas na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itajaí, e quais fatores comportamentais e de rotina podem estar associados a essas condições? A relevância desta pesquisa reside na possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a saúde periodontal de crianças com TEA e fornecer subsídios para a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde bucal mais efetivas e humanizadas.

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a condição de higiene bucal e a ocorrência de alterações periodontais em crianças com TEA atendidas na clínica odontológica da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itajaí, bem como identificar fatores comportamentais e de rotina relacionados à saúde periodontal dessa população.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## **2.1. Transtorno do Espectro Autista**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014). A manifestação clínica do transtorno apresenta ampla variabilidade, tanto na intensidade dos sintomas quanto nas necessidades de suporte, motivo pelo qual é denominado espectro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente uma em cada 127 pessoas apresentava TEA em 2021, evidenciando a relevância crescente dessa condição para os sistemas de saúde e para a pesquisa científica (Organização Mundial da Saúde, 2021). Além das alterações comportamentais e cognitivas, indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades motoras, sensoriais e de adaptação a mudanças de rotina, fatores que influenciam diretamente a realização de atividades diárias relacionadas ao autocuidado.

A presença frequente de comorbidades, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual, transtornos de ansiedade e alterações da linguagem, pode ampliar os desafios enfrentados pelos pacientes e seus familiares, exigindo abordagens terapêuticas interdisciplinares e individualizadas (Silva, 2023). Nesse contexto, a promoção da saúde deve contemplar não apenas aspectos médicos e educacionais, mas também cuidados preventivos relacionados à saúde bucal.

## **2.2. O Transtorno do Espectro Autista e a Odontologia**

O atendimento odontológico de pacientes com TEA apresenta particularidades decorrentes das características comportamentais e sensoriais associadas ao transtorno. A hipersensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis e gustativos pode dificultar a aceitação dos procedimentos clínicos e comprometer a adesão às rotinas de higiene bucal (Cardoso, 2023).

Além das barreiras sensoriais, dificuldades de comunicação e limitações relacionadas à compreensão de instruções podem interferir no estabelecimento do vínculo entre paciente e cirurgião-dentista, tornando necessária a utilização de estratégias adaptadas de atendimento. Recursos visuais, reforço positivo, previsibilidade das consultas e técnicas de dessensibilização gradual têm sido apontados como medidas eficazes para melhorar a cooperação durante os procedimentos odontológicos (De Oliveira Régis et al., 2023).

A literatura destaca que o acesso regular aos serviços odontológicos ainda representa um desafio para muitas famílias de crianças com TEA. Barreiras estruturais, escassez de profissionais capacitados e dificuldades comportamentais frequentemente resultam em consultas motivadas por situações de urgência, reduzindo as oportunidades de prevenção e acompanhamento contínuo (Amaral, 2018).

Dessa forma, o conhecimento das particularidades do TEA torna-se essencial para que o cirurgião-dentista desenvolva estratégias individualizadas de acolhimento e tratamento, contribuindo para a promoção da saúde bucal e da qualidade de vida desses pacientes.

### **2.3. Doença Periodontal**

A doença periodontal compreende um conjunto de condições inflamatórias que afetam os tecidos de suporte e sustentação dos dentes, incluindo gengiva, ligamento periodontal, cimento radicular e osso alveolar. Seu desenvolvimento está diretamente relacionado ao acúmulo de biofilme bacteriano sobre as superfícies dentárias, desencadeando uma resposta inflamatória do hospedeiro (Islabão et al., 2024).

A gengivite constitui o estágio inicial da doença periodontal e caracteriza-se por inflamação reversível dos tecidos gengivais. Quando não tratada adequadamente, pode evoluir para periodontite, condição associada à destruição progressiva dos tecidos de suporte dental e eventual perda dentária (Hubner, 2020).

Diversos fatores podem influenciar o surgimento e a progressão da doença periodontal, incluindo higiene bucal inadequada, hábitos alimentares desfavoráveis, uso de determinados medicamentos, alterações sistêmicas e limitações funcionais que dificultem o controle mecânico da placa bacteriana (Islabão et al., 2024). Além dos prejuízos locais, evidências científicas indicam associação entre doença periodontal e diversas condições sistêmicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e processos inflamatórios crônicos (Islabão et al., 2024).

Nesse sentido, a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento odontológico periódico são fundamentais para a manutenção da saúde periodontal e para a redução dos impactos da doença sobre a saúde geral dos indivíduos.

#### **2.4. Doença Periodontal em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista**

A literatura científica aponta que indivíduos com TEA apresentam maior vulnerabilidade aos fatores de risco associados às doenças periodontais, principalmente em decorrência das dificuldades relacionadas à higiene bucal, das alterações sensoriais e da dependência parcial ou total de cuidadores para a realização dos cuidados diários (Hubner, 2020; Muniz, Marques e Jorge, 2024).

Entre os fatores mais frequentemente associados ao comprometimento da saúde periodontal nessa população destacam-se a seletividade alimentar, a resistência à escovação, a aversão ao toque na cavidade oral, o uso contínuo de medicamentos e as dificuldades motoras que podem comprometer a remoção adequada do biofilme dental (Cristina, 2023). Tais condições favorecem o acúmulo de placa bacteriana e aumentam o risco de inflamação gengival.

Estudos observacionais e revisões sistemáticas relatam maior ocorrência de gengivite, acúmulo de placa e necessidade de tratamento periodontal em crianças e adolescentes com TEA quando comparados à população neurotípica (Corridore et al., 2020; Xavier et al., 2021). Entretanto, os resultados também demonstram que a participação ativa dos cuidadores e o acompanhamento odontológico regular podem reduzir significativamente esses riscos.

Intervenções baseadas em recursos visuais, reforço positivo e treinamento gradual da escovação têm apresentado resultados favoráveis na melhoria da higiene oral e na redução dos índices de placa bacteriana (McGrath, 2014a). Além disso, a atuação integrada entre cirurgiões-dentistas, familiares, terapeutas ocupacionais e demais profissionais da saúde contribui para o desenvolvimento de

estratégias individualizadas de prevenção e promoção da saúde bucal (Uliane, 2022).

Dessa forma, compreender os fatores relacionados à saúde periodontal de indivíduos com TEA torna-se fundamental para a elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas que atendam às necessidades específicas dessa população, favorecendo melhores condições de saúde bucal e qualidade de vida.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de Estudo**

Este trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, com abordagem clínico-observacional e aplicação de questionário, voltada à análise da condição periodontal e da higiene bucal de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com base em dados coletados diretamente na clínica odontológica da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e na rede pública de Itajaí (CEO).

#### **3.2. Amostra**

A amostra foi composta por pacientes com diagnóstico confirmado de TEA, com idade até 12 anos, regularmente atendidos na clínica odontológica da UNIVALI ou CEO. A seleção foi feita por conveniência, a partir da disponibilidade de pacientes com TEA em atendimento durante o período da coleta de dados. Foram incluídos pacientes com diagnóstico formal de TEA, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra os pacientes que apresentarem condições sistêmicas severas associadas, não cooperarem durante o

exame clínico ou cujos responsáveis não autorizaram a participação na pesquisa.

### **3.3. Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: exame clínico intraoral e aplicação de questionário estruturado aos responsáveis legais dos pacientes.

a. exame clínico: Foi realizado o cálculo do Índice de Placa Visível (IPV) por meio da observação direta das superfícies dentárias. O IPV é um indicador de higiene bucal baseado na proporção entre o número de superfícies com presença visível de placa bacteriana e o total de superfícies examinadas. Os exames foram conduzidos por acadêmicos previamente orientados e padronizados quanto à identificação do Índice de Placa Visível, sob supervisão docente, utilizando espelho clínico em ambiente com iluminação adequada.

Para fins de interpretação dos resultados, o IPV foi classificado em três categorias: boa higiene bucal (<20%), higiene regular (20–40%) e higiene deficiente (>40%).

b. questionário: Foi aplicado um questionário semiestruturado descrito no Apêndice A, desenvolvido pelos autores, com questões voltadas à rotina de higiene bucal dos pacientes. O questionário abordou: existência de diagnósticos adicionais além do TEA; qual profissional fez o diagnóstico; acompanhamento com terapeuta ocupacional (TO) e tipo de suporte; quem realiza a escovação dos dentes; frequência diária da escovação; capacidade ou dificuldade no uso do fio dental; reações ao sabor do creme dental; sensações de

incômodo ou agonia ao escovar os dentes; e; comportamento diante do toque na região da boca.

### **3.4. Análise dos Dados**

Os dados obtidos por meio dos exames clínicos e questionários foram inicialmente escaneados e organizados em pastas no software Google Drive. Posteriormente, as informações foram tabuladas no software Google Planilhas, permitindo a organização e visualização dos resultados. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio do cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas, como sexo, presença de comorbidades, nível de suporte do TEA, responsável pela escovação, uso de fio dental e presença de desconforto ou aversão ao toque.

Para as variáveis quantitativas, como o Índice de Placa Visível (IPV), foi calculada a média percentual, permitindo comparar os resultados entre diferentes fatores comportamentais e rotinas de higiene bucal. Os resultados foram apresentados em tabelas, facilitando a interpretação e comparação entre os grupos analisados.

### **3.5. Aspectos Éticos**

A pesquisa respeitou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí e da rede pública de Itajaí. Todos os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo confidencialidade e anonimato aos dados coletados, bem como o direito de desistência a qualquer momento.

## 4. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 34 crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 79,4% (n=27) da amostra, enquanto o sexo feminino representou 20,6% (n=7).

Em relação às comorbidades, 61,8% (n=21) dos participantes apresentaram condições associadas ao TEA. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi o mais frequente, presente em 41,2% (n=14) dos casos, seguido por deficiência intelectual, transtornos de linguagem e ansiedade. Quanto ao nível de suporte necessário, 52,9% (n=18) dos pacientes foram classificados como Nível 1 (exige apoio), 38,2% (n=13) como Nível 2 (exige apoio substancial) e 8,8% (n=3) como Nível 3 (exige apoio muito substancial).

**Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica e Clínica da Amostra**

| Característica                  | N  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| <b>Idade (média 8,6 anos)</b>   |    |      |
| 5 a 7 anos                      | 14 | 41,2 |
| 8 a 12 anos                     | 20 | 58,8 |
| <b>Sexo</b>                     |    |      |
| Masculino                       | 27 | 79,4 |
| Feminino                        | 7  | 20,6 |
| <b>Presença de Comorbidades</b> |    |      |
| Sim                             | 21 | 61,8 |

|                                    |    |      |
|------------------------------------|----|------|
| Não                                | 13 | 38,2 |
| <b>Nível de Suporte para o TEA</b> |    |      |
| Nível 1 (Apoio)                    | 18 | 52,9 |
| Nível 2 (Apoio Substancial)        | 13 | 38,2 |
| Nível 3 (Apoio Muito Substancial)  | 3  | 8,9  |

**Fonte:** elaborado pelos autores (2026)

O Índice de Placa Visível (IPV) médio da amostra foi de 19,4%, variando entre 0% e 100%. Quanto à classificação da higiene bucal, 58,8% (n=20) apresentaram higiene considerada boa (<20%), 17,6% (n=6) regular (20–40%) e 23,5% (n=8) deficiente (>40%).

A análise da rotina de higiene bucal indicou que, em 47,1% (n=16) dos casos, a escovação era realizada exclusivamente pelo cuidador, em 35,3% (n=12) era compartilhada entre cuidador e paciente e, em 17,6% (n=6), era realizada de forma independente pela criança. Em relação à frequência da escovação, 61,3% (n=19) realizavam duas vezes ao dia, 25,8% (n=8) três vezes ao dia e 12,9% (n=4) apenas uma vez ao dia.

O uso do fio dental foi relatado por 20,6% (n=7) dos participantes, enquanto 79,4% (n=27) não o utilizavam. Entre os aspectos sensoriais e comportamentais, 41,2% (n=14) apresentaram reação negativa à pasta dental, 61,8% (n=21) relataram desconforto durante a escovação e 58,8% (n=20) demonstraram aversão ao toque na região oral.

**Tabela 2: Resumo dos Hábitos e Condições de Higiene Bucal**

| Variável | Categoria | N | % |
|----------|-----------|---|---|
|----------|-----------|---|---|

|                                        |                                       |    |      |
|----------------------------------------|---------------------------------------|----|------|
| <b>Classificação da Higiene Bucal</b>  | Boa (<20% IPV)                        | 20 | 58,8 |
|                                        | Regular (20-40% IPV)                  | 6  | 17,7 |
|                                        | Deficiente (>40% IPV)                 | 8  | 23,5 |
| <b>Responsável pela Escovação</b>      | Exclusivamente o cuidador             | 16 | 47,1 |
|                                        | Compartilhada<br>(cuidador e criança) | 12 | 35,3 |
|                                        | Independentement<br>e<br>(criança)    | 6  | 17,6 |
| <b>Uso de Fio Dental</b>               | Sim                                   | 7  | 20,6 |
|                                        | Não                                   | 27 | 79,4 |
| <b>Desconforto na Escovação</b>        | Sim                                   | 21 | 61,8 |
|                                        | Não                                   | 13 | 38,2 |
| <b>Aversão ao Toque na Região Oral</b> | Sim                                   | 20 | 58,8 |
|                                        | Não                                   | 14 | 41,2 |

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

A análise do IPV médio conforme os fatores comportamentais revelou que o grupo cuja escovação era compartilhada entre paciente e cuidador apresentou média de 9,6%, o grupo em que a escovação era realizada pelo cuidador apresentou média de 22,1% e o grupo em que o paciente escovava sozinho apresentou média de 17,2%. Em relação ao uso do fio dental, os pacientes que o utilizavam apresentaram IPV médio de 12,0%, enquanto aqueles que não o utilizavam apresentaram 21,1%. Entre os pacientes com aversão ao

toque, o IPV médio foi de 22,7%, e entre os que não apresentavam aversão, 9,4%. Já quanto ao desconforto durante a escovação, o IPV médio foi de 17,0% entre os que relataram desconforto e de 17,5% entre os que não relataram.

**Tabela 3: IPV Médio (%) conforme Fatores de Rotina e Comportamentais**

| Fator Analisado            | Categoria                   | Nº de Pacientes | IPV Médio (%) |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|
| Responsável pela Escovação | Cuidador                    | 16              | 22,1          |
|                            | Paciente                    | 6               | 17,2          |
|                            | Ambos                       | 12              | 9,6           |
| Uso de Fio Dental          | Sim<br>(com ou sem auxílio) | 7               | 12,0          |
|                            | Não                         | 27              | 21,1          |
| Aversão ao Toque           | Sim                         | 20              | 22,7          |
|                            | Não                         | 14              | 9,4           |
| Desconforto na Escovação   | Sim                         | 21              | 17,0          |
|                            | Não                         | 13              | 17,5          |

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a condição de higiene bucal e a presença de fatores comportamentais e sensoriais associados em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

atendidas na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itajaí. Os resultados demonstraram um Índice de Placa Visível (IPV) médio de 19,4%, com predominância de higiene considerada boa em mais da metade da amostra (58,8%), embora ainda sejam observados desafios relacionados à autonomia e às barreiras sensoriais durante a escovação.

Estudos realizados no serviço público evidenciam que o acompanhamento odontológico regular de pacientes com Transtorno do Espectro Autista contribui para melhores condições de saúde bucal, embora ainda existam barreiras relacionadas ao acesso e à capacitação profissional (MOREIRA; OLIVEIRA PONTE, 2023).

A predominância do sexo masculino (79,4%) está de acordo com a literatura, que indica maior prevalência do TEA entre meninos, numa proporção aproximada de quatro para um (ZERMAN et al., 2022; DE PAULI et al., 2021). A média de idade de 8,6 anos e a presença de comorbidades em 61,8% dos participantes, principalmente o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), também se alinham com achados prévios, que descrevem alta frequência de condições associadas em indivíduos com TEA, as quais podem interferir diretamente nos cuidados de saúde e na adesão às rotinas de higiene bucal (CRISTINA, 2023; RIBEIRO, 2021).

O IPV médio relativamente baixo observado nesta amostra pode estar relacionado ao fato de que quase metade das escovações (47,1%) era realizada exclusivamente pelos cuidadores, e 35,3% de forma compartilhada. Esse dado reforça o papel fundamental dos responsáveis no controle mecânico da placa bacteriana e na

manutenção da saúde bucal das crianças com TEA, conforme apontado por Marinho (2019) e Hubner (2020). Esses autores destacam que o envolvimento ativo do cuidador é determinante para o sucesso da higiene oral, uma vez que a autonomia limitada e as dificuldades motoras e sensoriais típicas do espectro autista podem comprometer a eficácia da escovação independente.

A comparação entre os grupos revelou que o menor IPV médio (9,6%) ocorreu quando a escovação era realizada de forma compartilhada entre cuidador e criança. Esse achado reforça a importância de estratégias educativas que promovam a cooperação gradual do paciente no processo de escovação, favorecendo o desenvolvimento de autonomia com supervisão (MCGRATH, 2014a; BARBOSA; BRUM, 2017). Por outro lado, as crianças cuja escovação era realizada exclusivamente pelo cuidador apresentaram IPV médio mais elevado (22,1%), possivelmente em razão de menor engajamento da criança ou da dificuldade em realizar a escovação com frequência e técnica adequadas no contexto domiciliar.

O uso do fio dental foi relatado por apenas 20,6% da amostra, corroborando estudos prévios que identificam baixa adesão a essa prática entre pacientes com TEA (HUBNER, 2020; CARDOSO, 2023). As limitações motoras finas, a hipersensibilidade oral e a resistência à manipulação intraoral tornam o uso do fio dental um desafio, exigindo adaptações e orientações específicas aos cuidadores (MARINHO, 2019). Interessantemente, os participantes que utilizavam fio dental apresentaram IPV médio inferior (12,0%) aos que não utilizavam (21,1%), demonstrando o impacto positivo dessa prática na redução do biofilme.

Entre os aspectos sensoriais, a aversão ao toque oral e o desconforto durante a escovação foram frequentes (58,8% e 61,8%, respectivamente), confirmando a influência de fatores sensoriais sobre a higiene bucal em indivíduos com TEA. Esses achados estão em consonância com os relatos de Da Silva et al. (2019) e Oliveira e Pereira (2023), que destacam que a hipersensibilidade tátil e a reatividade a estímulos orais podem levar à recusa da escovação e ao aumento do risco de acúmulo de placa. No presente estudo, a presença de aversão ao toque esteve associada a um IPV médio mais elevado (22,7%), evidenciando a relação entre comportamento sensorial e qualidade da higiene oral.

Esses resultados reforçam a necessidade de abordagens individualizadas no atendimento odontológico, contemplando adaptações ambientais, estratégias de dessensibilização e a aplicação de técnicas comportamentais. A literatura aponta que o uso de pedagogia visual, reforço positivo e rotinas estruturadas são eficazes na melhoria da aceitação da escovação e na redução do acúmulo de placa bacteriana (MCGRATH, 2014a; DE OLIVEIRA RÉGIS et al., 2023). O manejo não farmacológico, associado à capacitação de profissionais e cuidadores, é essencial para a promoção da saúde periodontal nesses pacientes (ZERMAN et al., 2022; MARINHO, 2019).

Além disso, a predominância de crianças classificadas como Nível 1 e Nível 2 de suporte (91,1% da amostra) sugere que, embora apresentem diferentes graus de necessidade de apoio, a maioria tem potencial para desenvolver alguma autonomia sob orientação. Isso reforça a importância do acompanhamento odontológico contínuo e da integração com terapeutas ocupacionais e educadores, como indicado por Uliane (2022) e Cristina (2023), visando o estímulo à coordenação motora e à dessensibilização oral.

Embora a maioria dos participantes tenha apresentado higiene considerada boa, o fato de uma parcela significativa ainda apresentar IPV elevado (>40%) indica que o desafio de manter uma rotina oral efetiva persiste, especialmente em casos com hipersensibilidade acentuada. Esse padrão é semelhante ao descrito por Xavier et al. (2021) e Tavares (2020), que observaram maior acúmulo de placa e gengivite em crianças com TEA em comparação à população neurotípica, reforçando que a doença periodontal nessa população tem caráter multifatorial, envolvendo fatores comportamentais, sensoriais e de suporte familiar.

De forma geral, os resultados obtidos reforçam a importância do papel do cuidador e da equipe multiprofissional na promoção da saúde bucal de crianças com TEA. O estímulo à participação ativa da criança na escovação, associado ao uso de abordagens sensoriais adequadas, pode contribuir significativamente para a melhoria da higiene oral e para a prevenção de doenças periodontais, conforme defendem Marinho (2019) e Zerman et al. (2022). Assim, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista esteja capacitado para compreender e manejar as particularidades dessa população, oferecendo um atendimento humanizado, inclusivo e efetivo.

## **6. CONCLUSÃO**

A presente pesquisa avaliou a condição de higiene bucal e a ocorrência de alterações periodontais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Itajaí. Os resultados indicaram que, embora mais da metade da amostra apresente higiene bucal classificada como boa, ainda existem dificuldades relacionadas à autonomia dos pacientes e às

barreiras sensoriais e comportamentais que interferem na realização da higiene oral.

Observou-se que a participação ativa dos cuidadores contribuiu para melhores índices de higiene, evidenciada pelo menor Índice de Placa Visível (IPV) nas crianças cuja escovação era realizada de forma compartilhada. No entanto, fatores como hipersensibilidade tátil e desconforto durante a escovação ainda representam obstáculos para a manutenção adequada da saúde bucal.

Além disso, a baixa adesão ao uso do fio dental e a dificuldade na aceitação de produtos de higiene bucal reforçam a necessidade de orientação e capacitação de cuidadores e profissionais de saúde. Estratégias como pedagogia visual, reforço positivo e treinamento gradual da escovação podem auxiliar na redução do acúmulo de placa bacteriana e no desenvolvimento da autonomia do paciente.

Conclui-se que a manutenção da saúde periodontal em crianças com TEA depende da atuação integrada entre profissionais de saúde e familiares, sendo fundamental a adoção de abordagens individualizadas e um atendimento humanizado para favorecer a adesão às práticas de higiene bucal e às ações preventivas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, L. D. **Necessidade de capacitação de cirurgiões-dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em odontologia de pessoas com autismo.** 2018. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/33058>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, L. F.; BRUM, S. C. N. **Atenção à saúde bucal do paciente autista**. 2017.

CARDOSO, R. O. O atendimento odontológico a crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 13155-13171, maio/jun. 2023.

CORRIDORE, D. et al. Prevalência de doenças bucais e tipos de tratamento propostos para crianças afetadas pelo transtorno do espectro autista em odontopediatria: uma revisão sistemática. **Clinical Therapeutics**, v. 171, n. 3, 2020.

CRISTINA, M. **Saúde bucal em pessoas com transtorno do espectro autista: revisão de literatura**. São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

DA SILVA, M. J. L. et al. Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. **Revista Uningá, Maringá**, v. 56, supl. 5, p. 122-129, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2819>.

DE OLIVEIRA RÉGIS, B. L. et al. Manejo não farmacológico de pacientes com transtorno do espectro autista no atendimento odontológico: uma revisão narrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v1i1.10532>.

DE PAULI, J. et al. Necessidade de tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Cataventos – Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta**, Cruz Alta, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33053/cataventos.v13i1.380>.

FAKROON, S. et al. Experiência de cárie dentária e necessidades de tratamento periodontal em crianças com transtorno do espectro autista. **European Archives of Paediatric Dentistry**, 2014.

GONZALEZ, J. Abordagem ao paciente com transtorno do espectro autista: o que devemos saber? **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 76, 2019.

HUBNER, A. **Associação entre transtorno do espectro autista e doença periodontal: estudo caso-controle**. 2020. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

ISLABÃO, A. G. et al. **Doença periodontal: fatores de risco, diagnóstico e implicações sistêmicas**. 2024.

MARINHO, G. **Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista**. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.

MCGRATH, C. **Avaliação da pedagogia visual na melhoria do controle da placa bacteriana e da inflamação gengival entre crianças pré-escolares com transtorno do espectro autista: um estudo intervencionista**. Hong Kong: Prince Philip Dental Hospital, 2014a.

MCGRATH, C. **Uma meta-análise do estado de saúde bucal de crianças com autismo.** Hong Kong: Prince Philip Dental Hospital, 2014b.

MOREIRA, S. D. S.; OLIVEIRA PONTE, Y. Análise qualitativa de pacientes com transtorno do espectro autista com acompanhamento odontológico pelo serviço público em Quixeramobim. **Brazilian Journal of Health Review**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-280>.

MORENO, M. **Aspectos comportamentais e hábitos alimentares em indivíduos com transtorno do espectro autista e suas repercussões na saúde bucal.** 2022.

MUNIZ, A. S.; MARQUES, L. M.; JORGE, R. C. **Transtorno do espectro autista:** aspectos clínicos, comportamentais e implicações para a saúde. 2024.

NUNES, R. et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.26843/ro\\_unid.v29i2.270](https://doi.org/10.26843/ro_unid.v29i2.270).

OLIVEIRA, I. P.; PEREIRA, T. S. Atendimento odontopediátrico de pacientes com transtorno do espectro autista. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43840>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autism spectrum disorders.** Geneva: World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autismo**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 5 maio 2026.

RIBEIRO, A. D. Transtorno do espectro autista na odontologia. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 8, p. 806-817, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p806-817>.

SILVA, G. C. **Qualidade de vida, necessidade de tratamento ortodôntico e traumatismos dentários: estudo comparativo em uma população com transtorno do espectro autista**. 2023. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023.

TAVARES, M. C. **Experiência de cárie dentária e consequências clínicas de cárie dentária não tratada de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista**. 2020. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

ULIANE, J. **Condição bucal em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão sistemática de estudos observacionais com grupo controle**. 2022.

XAVIER, H. S. et al. Experiência de cárie em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-316>.

ZERMAN, N. et al. Insights sobre gestão e prevenção do atendimento odontológico em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): o que há de novo? **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, 2022.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus - Itajaí/SC. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus - Itajaí/SC. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Docente do Curso Superior de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus - Itajaí/SC. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Docente do Curso Superior de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus - Itajaí/SC. E-mail [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Docente do Curso Superior de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus - Itajaí/SC. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Discente do Curso Superior de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus - Itajaí/SC. E-mail: [acesse o artigo original](#)  
[para visualizar o e-mail](#)