

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO PARA
EXODONTIAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN PREOPERATIVE PREPARATION FOR TOOTH
EXTRACTIONS IN PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-046>

Francielle Nunes de Lira Cunha
Mestranda em Odontologia - UFPI
E-mail: franciellendl@gmail.com

Mateus Ícaro dos Santos Costa
Bacharel em Odontologia
E-mail: mathoykrw21@gmail.com

Tereza Regina Péres Vaz
Doutoranda em Ortodontia
E-mail: tperes.vaz@gmail.com

Lucas Ferreira Silva
Graduando em Odontologia
E-mail: lucassilva1@odonto.fiponline.edu.br

Anne Caroline Vilas Bôas Souza
Cirurgiã-dentista, especialista em Odontopediatria
E-mail: anne.souza@ics.ufpa.br

Maria Madalena Pereira Ribeiro da Silva
Graduada em Gestão de Recursos Humanos
E-mail: mada11lena@gmail.com

Jean Ribeiro Leite
Graduado em Odontologia, especialista em Saúde Pública e Mestre em Ciências
E-mail: dentistajeanleite@gmail.com

Emanuel Feitoza Ribeiro
Graduando em Odontologia
E-mail: emanuelfeitozaribeiro09@gmail.com

Márcio Ribeiro Marreiros Nogueira Paula Júnior
Bacharelado em Odontologia
E-mail: marcio.marreiros@hotmail.com

Kauan Clímaco Reis
Graduando em Odontologia
E-mail: kauan.climaco2003@gmail.com

Yankara Marques Monteiro
Bacharelado em Odontologia
E-mail: yankara78@gmail.com

Mariana do Carmo Gonçalves Teixeira Castelo Branco
Graduanda em Odontologia
E-mail: marianacb0509@hotmail.com

Amanda Rodrigues Oliveira
Discente de graduação em Odontologia
E-mail: mands.rodrigues22@gmail.com

Resumo

A presente revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre a abordagem multidisciplinar no preparo pré-operatório para exodontias em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma pesquisa focada nos desafios e no manejo comportamental, clínico e farmacológico dessa população. Indivíduos com TEA apresentam barreiras substanciais ao atendimento odontológico, como hiper-reatividade sensorial, déficits de comunicação e ansiedade severa, fatores que exacerbam comportamentos não colaborativos em cirurgias invasivas como as exodontias. A literatura aponta que estratégias de manejo comportamental (técnica dizer-mostrar-fazer, suportes visuais como o PECS, terapias como ABA e TEACCH, além da adaptação sensorial do ambiente) são fundamentais para o condicionamento prévio. Entretanto, frente à alta complexidade ou resistência extrema, intervenções farmacológicas, como a sedação consciente ou a anestesia geral, tornam-se indispensáveis. Como pacientes com TEA apresentam maior risco de complicações perioperatórias, o sucesso cirúrgico depende diretamente de uma avaliação prévia rigorosa e da colaboração integrada de uma equipe multiprofissional — envolvendo cirurgiões-dentistas, anesthesiologistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e a própria família. Conclui-se que persiste uma lacuna de protocolos padronizados específicos para cirurgias e que um preparo pré-operatório multidisciplinar, individualizado e humanizado é determinante para minimizar riscos, mitigar traumas e assegurar a eficácia clínica das exodontias.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Equipe Multiprofissional; Exodontia; Manejo Comportamental; Sedação Consciente; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

This integrative review aims to synthesize scientific evidence on the multidisciplinary approach in preoperative preparation for dental extractions in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). It focuses on the challenges and the behavioral, clinical, and pharmacological management of this population. Individuals with ASD face substantial barriers to dental care, such as sensory hyperreactivity,

communication deficits, and severe anxiety, factors that exacerbate uncooperative behaviors in invasive surgeries like extractions. The literature indicates that behavioral management strategies (tell-show-do technique, visual supports such as PECS, therapies like ABA and TEACCH, and sensory adaptation of the environment) are fundamental for prior conditioning. However, in cases of high complexity or extreme resistance, pharmacological interventions, such as conscious sedation or general anesthesia, become indispensable. Since patients with ASD have a higher risk of perioperative complications, surgical success directly depends on rigorous prior evaluation and the integrated collaboration of a multidisciplinary team—involving dental surgeons, anesthesiologists, psychologists, occupational therapists, and the family itself. It is concluded that a gap in specific standardized protocols for surgeries persists, and that a multidisciplinary, individualized, and humanized preoperative preparation is crucial to minimize risks, mitigate trauma, and ensure the clinical effectiveness of dental extractions.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Behavior Management; Conscious Sedation; Dental Care; Multidisciplinary Team; Tooth Extraction.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento de etiologia multifatorial, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, que se manifestam de forma indissociável a padrões de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos (American Psychiatric Association, 2023; Zeidan et al., 2024). A prevalência dessa condição vem apresentando um aumento drástico e contínuo em escala global. Estudos estimam que a síndrome atinja cerca de uma em cada 36 a 54 crianças, apresentando uma incidência notavelmente superior no sexo masculino (CDC, 2023; Barros et al., 2023). No contexto da prática em saúde, e de modo muito particular na odontologia, as características clínicas inerentes ao TEA assumem grande relevância. Esses indivíduos frequentemente apresentam hiper ou hiporreatividade a múltiplos estímulos sensoriais, considerável atraso no desenvolvimento da fala, limitações na coordenação motora fina e extremas dificuldades no controle e na regulação emocional (Paiva et al., 2026; Sedlmaier et al., 2025).

As particularidades neurodesenvolvimentais associadas ao TEA impõem barreiras substanciais ao cuidado em saúde bucal. Essa população apresenta uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de agravos orais, notadamente a cárie dentária e a doença periodontal (Coimbra et al., 2020). Tal predisposição é frequentemente agravada por dietas cariogênicas calcadas na seletividade alimentar, por uma higiene oral domiciliar deficiente decorrente de dificuldades motoras e comportamentais, bem como pelo uso crônico de medicações psicotrópicas e anticonvulsivantes que reduzem o fluxo salivar e alteram o pH bucal (Stoski,

2022; Fonseca; Moraes; Yamashita, 2022). Ademais, o ambiente do consultório odontológico, inerentemente rico em gatilhos sensoriais — como a iluminação intensa do refletor, os ruídos agudos dos motores de alta rotação, os odores fortes dos materiais e a inegável necessidade de contato físico —, é frequentemente percebido como extremamente ameaçador por indivíduos com hipersensibilidade sensorial (Tang et al., 2023; Como et al., 2021). Essa sobrecarga sensorial, aliada aos profundos déficits de comunicação, comumente desencadeia episódios de ansiedade extrema, comportamentos de fuga, agitação motora e acentuada dificuldade de cooperação (Souza et al., 2026; Amaral et al., 2012).

Em procedimentos de maior complexidade e invasividade, a exemplo das intervenções cirúrgicas como as exodontias, as dificuldades de manejo são consideravelmente ampliadas e se tornam um obstáculo clínico formidável. A literatura aponta que a ansiedade odontológica severa e a resistência física ao tratamento limitam a execução de procedimentos na cadeira odontológica de forma segura e eficaz (Pastore et al., 2023; Alghafis et al., 2023). Durante a indicação e execução de exodontias, o medo antecipatório da dor, o profundo desconforto associado à anestesia local e a invasão do espaço pessoal do paciente com TEA exacerbam de imediato os comportamentos não colaborativos. Esse cenário exige do cirurgião-dentista uma atuação altamente especializada, estruturada e cautelosa para garantir a segurança da intervenção e prevenir a consolidação de traumas psicológicos que possam inviabilizar por completo futuros acessos aos serviços de saúde bucal (Silva et al., 2023; Ünal et al., 2026).

Diante desses robustos desafios, torna-se imperativo que o atendimento odontológico, especialmente para fins cirúrgicos, seja solidamente embasado em um minucioso preparo pré-operatório individualizado e em uma atuação de caráter essencialmente multidisciplinar. A literatura científica é categórica ao afirmar que o cuidado integral de pessoas com TEA transcende o escopo de atuação isolada do cirurgião-dentista, exigindo a colaboração integrada de uma equipe composta por anestesiológicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e pediatras (Como et al., 2021; Souza et al., 2026; Sedlmaier et al., 2025). Os terapeutas ocupacionais e psicólogos, por exemplo, exercem um papel crucial na regulação emocional e na adaptação prévia do ambiente sensorial, enquanto os fonoaudiólogos contribuem para a superação de barreiras comunicativas (Como et al., 2021; Souza et al., 2026). Em consonância, a parceria estreita com os familiares e cuidadores é indispensável, uma vez que eles fornecem informações vitais sobre o histórico médico, os gatilhos sensoriais específicos de cada paciente e os reforçadores positivos mais eficientes, atuando como agentes centrais no processo de familiarização prévia com o ambiente clínico (Taneja et al., 2020; Amaral et al., 2012).

Com o intuito de otimizar o atendimento e preparar o paciente com TEA para as intervenções, inúmeras estratégias não farmacológicas são descritas na literatura. O manejo comportamental fundamenta-se frequentemente na técnica de dizer-mostrar-fazer, que aumenta a previsibilidade das ações e reduz a ansiedade, bem como no reforço positivo e na dessensibilização sistemática por meio de visitas prévias de

adaptação ao consultório (Santana et al., 2020; Souza et al., 2026; Rafael et al., 2024). Recursos de comunicação alternativa e aumentativa, a exemplo do Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (PECS), e métodos estruturados como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações Relacionadas à Comunicação (TEACCH) e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), têm se mostrado altamente eficazes para organizar a rotina clínica, facilitar o contato inicial e promover a cooperação do paciente (Rodrigues et al., 2023; Rafael et al., 2024; Sedlmaier et al., 2025). Ainda no âmbito comportamental e sensorial, a adoção de um Ambiente Odontológico Sensorialmente Adaptado (SADE), que pressupõe o controle cuidadoso de luzes e ruídos, é amplamente recomendada para minimizar o risco de sobrecarga sensorial aguda (Fallea et al., 2022; Como et al., 2021; Tang et al., 2023).

Entretanto, quando as abordagens de condicionamento comportamental se mostram insuficientes para viabilizar procedimentos cirúrgicos invasivos como as exodontias, o emprego de estratégias farmacológicas torna-se uma indicação necessária para garantir a viabilidade do tratamento, o bem-estar e, sobretudo, a segurança física do paciente. A sedação consciente, realizada por meio da inalação de óxido nitroso e oxigênio ou pela administração de benzodiazepínicos como o midazolam, apresenta-se como uma alternativa viável que promove o relaxamento muscular e a diminuição da ansiedade sem ocasionar a perda da consciência (Rafael et al., 2024; Sedlmaier et al., 2025). Por outro lado, para casos de não colaboração extrema, cirurgias múltiplas ou extensas, e na presença de comorbidades sistêmicas limitantes, a anestesia geral em ambiente hospitalar figura como o recurso de eleição. Embora a anestesia geral permita a resolução integral das necessidades cirúrgicas em sessão única e garanta a ausência de dor e de movimentos indesejados, trata-se de um procedimento que requer avaliação criteriosa do estado físico pela classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) e acarreta riscos. A literatura adverte sobre uma maior ocorrência de complicações perioperatórias em pacientes com TEA sob anestesia geral, a exemplo de episódios de bradicardia, náuseas e agitação severa ao despertar (Sedlmaier et al., 2025; Ünal et al., 2026; Alghafis et al., 2023).

Evidencia-se, assim, que o planejamento pré-operatório pormenorizado, perfeitamente alinhado à integração de uma equipe multidisciplinar, contribui de maneira direta para a mitigação dos riscos durante as exodontias em pacientes com TEA. A realização de uma anamnese abrangente e detalhada muito antes do procedimento, capaz de investigar a fundo as particularidades sensoriais, o perfil farmacológico do paciente e a estratificação de risco cirúrgico-anestésico, é o que possibilita a seleção da abordagem técnica mais segura e assertiva (Rafael et al., 2024; Ünal et al., 2026). Esse rigoroso preparo prévio, quando executado em rede de apoio, não apenas reduz drasticamente os níveis de estresse e angústia experimentados pelo paciente e por sua família, mas também minimiza a probabilidade de complicações clínicas intra e pós-operatórias indesejadas. Consequentemente, o preparo qualificado possibilita desfechos

operatórios muito mais previsíveis, seguros e favoráveis, poupando a criança de novas exposições a intervenções traumáticas (Ünal et al., 2026; Pastore et al., 2023).

Contudo, apesar da existência de uma vasta e crescente literatura acerca do manejo comportamental e do tratamento odontológico geral de pessoas com TEA, ainda se evidencia uma notável lacuna científica no que tange à formulação e padronização de protocolos específicos de preparo pré-operatório com enfoque multidisciplinar voltados estritamente para procedimentos cirúrgicos, como as exodontias (Souza et al., 2026; Sedlmaier et al., 2025). A fragilidade na formação profissional de muitos cirurgiões-dentistas e a ausência de diretrizes clínicas sistemáticas que integrem a atuação de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e anestesiológicos nas etapas que antecedem a intervenção cirúrgica reforçam a urgência de estudos mais aprofundados sobre a temática (Souza et al., 2026).

Diante desse cenário de necessidade e relevância inquestionáveis, justifica-se a realização da presente revisão integrativa, cujo propósito central é sintetizar criticamente as evidências existentes e fundamentar a construção de abordagens lógicas, seguras e verdadeiramente humanizadas para otimizar o preparo pré-operatório multidisciplinar de pacientes com Transtorno do Espectro Autista submetidos a exodontias.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca da abordagem multidisciplinar no preparo pré-operatório para exodontias em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A revisão foi desenvolvida seguindo as seis etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): identificação do problema de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento. Além disso, o processo de seleção dos estudos foi descrito conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (Page et al., 2021).

A questão norteadora da revisão foi elaborada com base na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), sendo definida como: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a abordagem multidisciplinar no preparo pré-operatório para exodontias em pacientes com Transtorno do Espectro Autista?"

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS e SciELO, no período de junho de 2026, sem restrição quanto ao país de publicação. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados aos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi

adaptada para cada base de dados, contemplando os seguintes termos: *Autism Spectrum Disorder, Autistic Disorder, Dental Extraction, Tooth Extraction, Oral Surgery, Preoperative Care, Preoperative Assessment, Multidisciplinary Care, Dental Care, Behavior Management, Sedation, General Anesthesia* e seus correspondentes em português.

Foram incluídos estudos publicados em inglês, português ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem pacientes com TEA submetidos ao atendimento odontológico, especialmente procedimentos cirúrgicos, preparo pré-operatório, manejo comportamental, sedação, anestesia geral ou atuação multiprofissional. Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos, estudos transversais, estudos de coorte, caso-controle, pesquisas qualitativas e revisões sistemáticas que contribuíssem para responder à questão norteadora.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, protocolos de pesquisa, capítulos de livros, artigos duplicados entre as bases de dados e estudos que não abordassem diretamente o preparo pré-operatório, o manejo odontológico ou a atuação multidisciplinar em pacientes com TEA.

Todas as referências recuperadas foram exportadas para o software Rayyan®, no qual foi realizada a remoção das duplicatas e o processo de triagem dos estudos. Inicialmente, dois revisores independentes procederam à leitura dos títulos e resumos para verificar sua elegibilidade. Em seguida, os artigos potencialmente relevantes foram avaliados por meio da leitura do texto completo. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela literatura científica como um distúrbio complexo do neurodesenvolvimento de etiologia multifatorial, que engloba componentes genéticos, ambientais e neurobiológicos (Paiva et al., 2026; Souza et al., 2026). Clinicamente, o transtorno caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e na interação social, manifestando-se de forma indissociável a padrões de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos (Sedlmaier et al., 2025; Rodrigues et al., 2023). De acordo com os critérios diagnósticos atuais, o TEA pode ser classificado em diferentes níveis de suporte, variando conforme a gravidade e o grau de dependência do paciente (Rodrigues et al., 2023; Souza et al., 2026). A prevalência dessa condição tem apresentado um aumento expressivo e contínuo em escala global, com estimativas de que o transtorno atinja cerca de uma em cada 36 a 54 crianças, observando-se uma incidência notavelmente superior no sexo masculino (Sedlmaier et al., 2025; Souza et al., 2024; Rafael et al., 2024). No contexto da prática em saúde, especialmente na odontologia, as características inerentes ao TEA assumem profunda relevância, uma vez que esses indivíduos

frequentemente apresentam hiper ou hiporreatividade a múltiplos estímulos sensoriais, atraso expressivo no desenvolvimento da fala, limitações na coordenação motora e acentuadas dificuldades no controle e na regulação emocional (Paiva et al., 2026; Souza et al., 2026; Santana et al., 2020).

As particularidades neurodesenvolvimentais e comportamentais do TEA impõem barreiras substanciais ao cuidado em saúde bucal, tornando essa população significativamente vulnerável ao desenvolvimento de agravos orais, notadamente a cárie dentária, a gengivite e a doença periodontal (Coimbra et al., 2020; Al-Beltagi et al., 2025). Essa predisposição é frequentemente agravada por dietas cariogênicas calcadas na seletividade alimentar, por uma higiene oral domiciliar deficiente decorrente de limitações motoras, além do uso crônico de medicações psicotrópicas e anticonvulsivantes que reduzem o fluxo salivar, induzindo a xerostomia e alterando o pH bucal (Rafael et al., 2024; Al-Beltagi et al., 2025). Adicionalmente, o ambiente do consultório odontológico, inerentemente rico em gatilhos sensoriais — como a iluminação intensa do refletor, os ruídos agudos dos motores de alta rotação, os odores característicos dos materiais dentários e a necessidade inegável de contato físico —, é frequentemente percebido como extremamente ameaçador e aversivo por indivíduos com hipersensibilidade (Tang et al., 2023; Como et al., 2021; Souza et al., 2026). Essa sobrecarga sensorial aguda, aliada aos déficits de comunicação e à quebra de rotina, comumente desencadeia episódios de ansiedade severa, agitação motora, comportamentos de fuga, agressividade e acentuada dificuldade de cooperação (Souza et al., 2026; Santana et al., 2020; Sousa et al., 2024).

Em procedimentos odontológicos de maior complexidade e invasividade, a exemplo das intervenções cirúrgicas como as exodontias, os desafios de manejo são consideravelmente ampliados. A ansiedade odontológica severa e a resistência física ao tratamento limitam a execução de procedimentos na cadeira odontológica de forma segura e eficaz (Pastore et al., 2023; Alghafis et al., 2023). Durante a indicação e execução de exodontias, o medo antecipatório da dor, o desconforto inerente à anestesia local, o sangramento e a invasão do espaço pessoal exacerbam os comportamentos não colaborativos de imediato (Santana et al., 2020; Ünal et al., 2026). Esse cenário exige do cirurgião-dentista uma atuação altamente especializada, estruturada e cautelosa, a fim de garantir a segurança cirúrgica e prevenir a consolidação de traumas psicológicos que possam inviabilizar futuros acessos aos serviços de saúde bucal (Santana et al., 2020; Ünal et al., 2026; Al-Beltagi et al., 2025).

Diante de desafios tão robustos, torna-se imperativo que o atendimento odontológico com finalidade cirúrgica seja fundamentado em um minucioso preparo pré-operatório individualizado e em uma atuação de caráter essencialmente multidisciplinar. A literatura científica é categórica ao afirmar que o cuidado integral de pessoas com TEA transcende o escopo de atuação isolado do cirurgião-dentista, exigindo a colaboração integrada de uma equipe composta por anestesiológicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e pediatras (Como et al., 2021; Souza et al., 2026; Sedlmaier et al., 2025). Os terapeutas

ocupacionais e psicólogos exercem um papel crucial na regulação emocional, na modelagem do comportamento e na adaptação prévia do ambiente sensorial, enquanto os fonoaudiólogos contribuem diretamente para a superação de barreiras comunicativas (Como et al., 2021; Souza et al., 2026; Al-Beltagi et al., 2025). Em consonância, a parceria estreita com os familiares e cuidadores é indispensável, uma vez que eles fornecem informações vitais sobre o histórico médico, os gatilhos sensoriais específicos de cada paciente e os reforçadores positivos mais eficientes, atuando como agentes centrais no processo de familiarização prévia e redução do estresse (Santana et al., 2020; Al-Beltagi et al., 2025; Pastore et al., 2023).

Com o intuito de otimizar o atendimento e preparar o paciente com TEA para as intervenções, inúmeras estratégias não farmacológicas de manejo comportamental são descritas e validadas. O condicionamento fundamenta-se frequentemente na técnica de dizer-mostrar-fazer, que aumenta a previsibilidade das ações, bem como no reforço positivo e na dessensibilização sistemática por meio de visitas prévias de adaptação ao consultório (Santana et al., 2020; Souza et al., 2026; Rafael et al., 2024). O uso de recursos de comunicação alternativa, a exemplo do Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (PECS), e métodos estruturados como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações Relacionadas à Comunicação (TEACCH) e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), têm se mostrado altamente eficazes para organizar a rotina clínica, facilitar o entendimento do paciente e promover a cooperação durante o tratamento (Rodrigues et al., 2023; Rafael et al., 2024; Sedlmaier et al., 2025; Paiva et al., 2026). A adoção de um Ambiente Odontológico Sensorialmente Adaptado (SADE), que pressupõe o controle cuidadoso da luminosidade, redução de ruídos e introdução de elementos calmantes, é amplamente recomendada para minimizar o risco de sobrecarga sensorial durante a consulta (Tang et al., 2023; Sousa et al., 2024; Como et al., 2021).

Entretanto, quando as abordagens comportamentais se mostram insuficientes para viabilizar procedimentos cirúrgicos como as exodontias, o emprego de estratégias farmacológicas torna-se uma indicação necessária para garantir a viabilidade do tratamento, o bem-estar e a integridade física do paciente (Sedlmaier et al., 2025; Rodrigues et al., 2023). A sedação consciente, frequentemente realizada por meio da inalação de óxido nítrico e oxigênio ou pela administração oral de benzodiazepínicos como o midazolam e o diazepam, apresenta-se como uma alternativa eficaz que promove relaxamento e a diminuição da ansiedade sem ocasionar a perda da consciência (Rafael et al., 2024; Sedlmaier et al., 2025; Santana et al., 2020). Para casos de não colaboração extrema, cirurgias múltiplas ou complexas, e presença de comorbidades sistêmicas limitantes, a anestesia geral em ambiente hospitalar figura como o recurso de eleição. Embora a anestesia geral permita a resolução integral das necessidades cirúrgicas em sessão única e sem dor, trata-se de um procedimento que requer avaliação criteriosa do estado físico pela classificação

da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) (Sedlmaier et al., 2025; Rafael et al., 2024; Alghafis et al., 2023). A literatura adverte que pacientes com TEA frequentemente se enquadram na classificação ASA II e apresentam uma maior taxa de complicações perioperatórias sob anestesia geral, com destaque para a ocorrência de bradicardia, náuseas e agitação severa ao despertar (Ünal et al., 2026).

Evidencia-se, portanto, que o planejamento pré-operatório pormenorizado, perfeitamente alinhado à integração de uma equipe multidisciplinar, contribui de maneira direta para a mitigação dos riscos durante as exodontias em pacientes com TEA. A realização de uma anamnese abrangente, capaz de investigar o perfil sensorial, a terapia medicamentosa em uso e a estratificação de risco cirúrgico-anestésico, possibilita a seleção da abordagem técnica mais segura e assertiva (Rafael et al., 2024; Ünal et al., 2026). Esse rigoroso preparo prévio, estruturado em uma rede de apoio profissional e familiar, reduz drasticamente os níveis de estresse experimentados pela criança, melhora a cooperação e minimiza a probabilidade de complicações clínicas intra e pós-operatórias. Consequentemente, o preparo qualificado possibilita desfechos operatórios previsíveis e favoráveis, otimizando o tempo clínico e poupando o paciente de novas exposições a intervenções traumáticas (Ünal et al., 2026; Pastore et al., 2023; Alghafis et al., 2023).

Contudo, apesar da existência de uma vasta e crescente literatura acerca do manejo comportamental e do tratamento odontológico preventivo de pessoas com TEA, ainda se evidencia uma notável lacuna científica no que tange à formulação e padronização de protocolos específicos de preparo pré-operatório multidisciplinar voltados estritamente para procedimentos cirúrgicos, como as exodontias (Souza et al., 2026; Sedlmaier et al., 2025). A fragilidade na formação profissional de grande parte dos cirurgiões-dentistas e a ausência de diretrizes clínicas sistemáticas que integrem de forma coordenada a atuação de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e anestesiologistas nas etapas que antecedem a intervenção cirúrgica reforçam a urgência de estudos na área (Souza et al., 2026; Souza et al., 2024). Diante desse cenário de necessidade inquestionável, justifica-se a realização da presente revisão integrativa, cujo propósito é sintetizar criticamente as evidências existentes na literatura e fundamentar a construção de abordagens lógicas, seguras e verdadeiramente humanizadas para otimizar o preparo pré-operatório multidisciplinar de pacientes com Transtorno do Espectro Autista submetidos a exodontias.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permite concluir que o atendimento odontológico voltado para a realização de exodontias em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige a desconstrução do modelo de cuidado tradicional e a adoção de um planejamento pré-operatório pormenorizado e individualizado. A literatura evidencia de forma unânime que o ambiente clínico, por sua inerente sobrecarga de estímulos sensoriais, atua como um potente desencadeador de estresse e comportamentos de recusa, demandando uma abordagem prévia de adequação do paciente. Nesse contexto, o preparo inicial

fundamenta-se fortemente na implementação de estratégias não farmacológicas e de manejo comportamental, tais como a técnica do dizer-mostrar-fazer, a dessensibilização sistemática, a modelagem e o emprego de suportes visuais e estruturados, a exemplo do PECS, do TEACCH e da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Essas metodologias, muitas vezes associadas à criação de um Ambiente Odontológico Sensorialmente Adaptado (SADE), mostram-se fundamentais para antecipar o processo cirúrgico de forma compreensível e aumentar a previsibilidade e a cooperação do paciente.

Conclui-se, ademais, que a efetividade do preparo pré-operatório repousa intrinsecamente na consolidação de uma atuação multiprofissional contínua e na inclusão ativa do núcleo familiar. As evidências demonstram que o cuidado transcende o escopo técnico do cirurgião-dentista, sendo a colaboração com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e pediatras determinante para a construção de estratégias que modulem a regulação emocional e contornem as barreiras comunicativas muito antes da intervenção cirúrgica. Paralelamente, os pais e cuidadores assumem o papel de protagonistas nessa rede de apoio, pois fornecem o arcabouço informacional necessário sobre o histórico médico, os gatilhos aversivos e os reforçadores positivos específicos de cada criança, além de atuarem como facilitadores do condicionamento domiciliar, essencial para minimizar a angústia frente ao procedimento cirúrgico.

Para intervenções de maior invasividade, notadamente as exodontias, a revisão demonstra que as abordagens comportamentais isoladas frequentemente atingem seu limite, especialmente diante da severidade do espectro, da dificuldade extrema de colaboração e do iminente risco de dor e desconforto. Nesses cenários, o planejamento pré-operatório deve contemplar, de maneira racional e segura, o escalonamento para métodos farmacológicos. A sedação consciente com óxido nitroso ou benzodiazepínicos desponta como uma via eficaz para o controle da ansiedade moderada, sem perda de consciência. No entanto, para exodontias múltiplas ou frente à resistência física severa, a anestesia geral em ambiente hospitalar consolida-se como o recurso definitivo para assegurar que a intervenção seja concluída com máxima segurança, qualidade técnica e ausência de memórias traumáticas.

Embora a anestesia geral seja uma alternativa imprescindível, as evidências impõem a necessidade de um preparo pré-operatório altamente criterioso. Estudos destacam que crianças com TEA apresentam uma taxa significativamente mais elevada de complicações perioperatórias — como bradicardia, náuseas e agitação severa ao despertar — quando comparadas a pacientes neurotípicos. Esse panorama ratifica a urgência de uma avaliação médica minuciosa aliada à estratificação de risco farmacológico na etapa pré-operatória (como a classificação ASA, em que muitos se enquadram em ASA II), garantindo a seleção da modalidade sedativa ou anestésica que ofereça a melhor relação de risco e benefício para o paciente.

Por fim, a síntese dos achados literários evidencia uma expressiva lacuna no conhecimento e na formação odontológica especializada. Apesar da vasta documentação sobre o manejo comportamental em consultas preventivas e de rotina, persistem a carência no treinamento prático de cirurgiões-dentistas e a ausência de protocolos clínicos padronizados interdisciplinares direcionados especificamente ao preparo pré-operatório de cirurgias complexas, como as exodontias, nessa população. Portanto, justifica-se a premente necessidade de novas pesquisas clínicas que estabeleçam diretrizes sistemáticas claras. A formulação desses protocolos integrados é essencial não apenas para guiar a prática baseada em evidências, mas para concretizar uma assistência em saúde bucal que seja verdadeiramente segura, empática, eficiente e inclusiva para todos os pacientes no Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143-151, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AL-BELTAGI, M. et al. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 14, n. 3, 106778, 2025.
- ALGHAFIS, B. et al. Dental Treatment Characteristics of Autistic Children and Differences in Dental Procedures under General Anesthesia Relative to Healthy Counterparts. **Children**, Basel, v. 10, n. 3, p. 466, 2023.
- BARROS, R. E. et al. Atendimento odontológico em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 3, p. 1-10, 2023.
- COIMBRA, B. S. et al. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020.
- COMO, D. H. et al. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 135, 2021.
- FALLEA, A. et al. Sensory-adapted dental environment for the treatment of patients with autism spectrum disorder. **Children**, Basel, v. 9, n. 3, p. 393, 2022.
- FONSECA, J. V. S.; MORAES, E. D.; YAMASHITA, R. K. Atendimento em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Research Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 1-8, 2022.
- PAIVA, A. C. A. et al. Pacientes odontopediátricos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): desafios e estratégias do manejo odontológico. **Revista Multidisciplinar do Centro Universitário FIPMoc**, Montes Claros, v. 39, n. 1, 2026.

PASTORE, I. et al. Behavioral guidance for improving dental care in autistic spectrum disorders. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1272638, 2023.

RAFAEL, C. S. et al. Atendimento odontológico a pacientes especiais: abordagem do CD frente a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1723-1730, 2024.

RODRIGUES, J. S. S. et al. Atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): manejo, abordagens comportamentais e diretrizes. **e-Acadêmica**, v. 4, n. 2, e3142454, 2023.

SANTANA, L. M. et al. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n. 2, p. 155-165, 2020.

SEDLMAIER, D. S.; RAIOL, L. C. B.; TEIXEIRA, L. D. Manejo odontológico de crianças com TEA: estratégias clínicas e abordagens comportamentais. **Revista Multidisciplinar Integrada - REMI**, v. 5, 2025.

SILVA, D. A.; GOMES, P. L. M. A atuação da neuropsicologia no diagnóstico e tratamento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Neuropsicologia**, v. 21, n. 2, 2023.

SOUSA, T. C. M.; DIAS, V. R.; OLIVEIRA, M. R. Abordagem odontológica a pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 10, e100, 2024.

SOUZA, A. C. R. A. et al. Manejo comportamental no atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Journal of Social Issues and Health Sciences**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2026.

SOUZA, L. D. G. et al. Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à abordagem odontológica ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA). **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 50, p. 1-10, 2024.

STOSKI, R. V. L. **Manejo odontológico a pacientes com transtorno do espectro autista**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Centro Universitário Uniguaraçá, Guarapuava, 2022.

TANG, S.-J. et al. Management strategies of dental anxiety and uncooperative behaviors in children with Autism spectrum disorder. **BMC Pediatrics**, v. 23, n. 1, p. 612, 2023.

ÜNAL, T. et al. Dental treatment outcomes under general anesthesia in pediatric patients with and without autism spectrum disorder: A retrospective analysis. **Medicine**, v. 105, n. 14, e46066, 2026.

TANEJA, N.; LITT, M. D. Caregivers' Barriers to Dental Care for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 87, n. 2, p. 98–102, 2020.

ZEIDAN, J. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research**, p. 778–790, 2024.