

DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇA PORTADORAS DE AUTISMO: INTERFACES COM A ORTODONTIA

Letycia Carpaneji Paludetto¹;

¹Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1140945884721181>

Luiza Garcia Vieira²;

²Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5709610342803598>

Alana Carvalho Damaceno³;

³Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/2766445330302807>

Giovanna da Silva Miranda⁴;

⁴Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1255467241867727>

Samuel Campos Sousa⁵;

⁵Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/1199051853200901>

Clara Valério Chung⁶;

⁶Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0211739024369407>

Estela Pacifico Nishio⁷;

⁷Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3350686724688491>

Letícia Maria de Souza Pereira⁸;

⁸Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/1467311106238432>

Gabriela Loiza Amador⁹;

⁹Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7940320972343737>

Tatiana Giachini Camargo¹⁰;

¹⁰Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/466428690643458>

Amanda Monise Dias Silva¹¹;

¹¹Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/3464715396702098>

Fernanda Vicioni Marques¹².

¹²Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9912371284218320>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que pode interferir diretamente na saúde bucal e no atendimento odontológico. Crianças com TEA apresentam maior predisposição à cárie dentária, doença periodontal, bruxismo e alterações ortodônticas, frequentemente associadas à hipersensibilidade sensorial, seletividade alimentar e dificuldades na higiene oral. Além disso, o ambiente odontológico pode desencadear ansiedade e comportamentos de resistência. Esta revisão analisou os principais desafios relacionados à saúde bucal de crianças com TEA e demonstrou que estratégias individualizadas, adaptação sensorial, uso de recursos visuais e participação dos cuidadores contribuem para um atendimento mais humanizado e efetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Saúde Bucal. Ortodontia.

CHALLENGES IN DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH AUTISM: INTERFACES WITH ORTHODONTICS

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that may directly affect oral health and access to dental care. Children with ASD are more predisposed to dental caries, periodontal disease, bruxism, and orthodontic alterations, frequently associated with sensory hypersensitivity, food selectivity, and difficulties with oral hygiene. In addition, the dental environment may trigger anxiety and resistant behaviors. This review analyzed the main challenges related to the oral health of children with ASD and demonstrated that individualized strategies, sensory adaptation, visual resources, and caregiver participation contribute to more humanized and effective dental care.

KEY-WORDS: Autism Spectrum Disorder, Oral Health, Orthodontics.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, interação social e comportamento, frequentemente associadas a padrões repetitivos e diferentes graus de comprometimento funcional. O termo “espectro” refere-se à ampla variabilidade clínica observada entre os indivíduos acometidos (Al-Beltagi et al., 2023).

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-5), diferentes condições anteriormente classificadas separadamente passaram a integrar o diagnóstico de TEA (Al-Beltagi et al., 2025). Embora sua etiologia ainda não esteja totalmente esclarecida, acredita-se na influência conjunta de fatores genéticos, neurológicos e ambientais. Intervenções precoces e terapias individualizadas podem contribuir significativamente para o desenvolvimento e a qualidade de vida desses indivíduos (Hodges et al., 2020).

Associadas às alterações comportamentais características do TEA, dificuldades sensoriais e comunicacionais podem tornar atendimentos médicos e odontológicos em experiências desconfortáveis e geradoras de ansiedade (Como et al., 2020). Estímulos como ruídos, iluminação intensa, odores e contato físico frequentemente desencadeiam comportamentos de resistência, enquanto limitações na comunicação dificultam a expressão de dor e a compreensão das orientações profissionais (Chandrashekar e Bommangoudar, 2018). No contexto da saúde bucal, alterações sensoriais e rigidez comportamental também podem comprometer a higiene oral e a manutenção de hábitos preventivos adequados (Pagano et al., 2022).

Somado a isso, o próprio ambiente odontológico pode representar uma importante fonte de estresse para esses pacientes. A presença de estímulos incomuns, como ruídos de equipamentos, iluminação intensa, odores específicos e manipulação tátil durante os procedimentos clínicos, pode desencadear respostas de ansiedade, irritabilidade e comportamentos de resistência, interferindo negativamente na cooperação da criança durante o atendimento odontológico (Park et al., 2022).

A saúde bucal exerce papel essencial no desenvolvimento infantil, influenciando funções importantes como mastigação, fala, socialização e qualidade de vida. A consolidação precoce de hábitos preventivos, associada ao acompanhamento odontológico regular e a práticas alimentares saudáveis, contribui significativamente para a redução de alterações bucais frequentes durante a infância, incluindo lesões cáries, inflamações gengivais e problemas relacionados à oclusão dentária (Naidoo et al., 2007).

Estudos demonstram que indivíduos com Transtorno do Espectro Autista apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de alterações bucais e ortodônticas, principalmente em razão das dificuldades relacionadas à higiene oral, seletividade alimentar e hábitos comportamentais repetitivos (Zerman et al., 2022). Nessa população, observa-se elevada ocorrência de cárie dentária, doença periodontal, bruxismo e hábitos orais deletérios, além

de alterações ortodônticas como apinhamento dentário, mordida aberta, mordida cruzada e desalinhamentos dentários, capazes de comprometer funções como mastigação, fala e higiene oral (Al-Sehaibany, 2017; Katib et al., 2024). Disfunções oromotoras, alterações no tônus muscular facial e respiração bucal também podem interferir diretamente no desenvolvimento craniofacial e favorecer o surgimento de más oclusões ao longo do crescimento infantil (Khan et al., 2022).

O tratamento ortodôntico em pacientes com TEA pode ser dificultado pela hipersensibilidade sensorial e pela baixa tolerância a alterações na cavidade oral, favorecendo desconforto, ansiedade e resistência ao uso de aparelhos ortodônticos (Büyükbayraktar et al., 2019). Nesse contexto, o diagnóstico precoce e a atuação interdisciplinar tornam-se fundamentais para possibilitar intervenções menos invasivas e estratégias individualizadas. Apesar dos avanços científicos, ainda existem lacunas relacionadas às alterações bucais e ortodônticas em pacientes com TEA, além de barreiras no acesso ao atendimento odontológico e na capacitação profissional.

Nesse contexto, torna-se fundamental reunir evidências científicas sobre as principais alterações odontológicas e ortodônticas observadas em crianças com TEA, bem como os desafios relacionados ao manejo clínico e às estratégias preventivas. Assim, esta revisão busca analisar os principais aspectos da saúde bucal nessa população, discutindo dificuldades enfrentadas por pacientes, familiares e profissionais, além de abordagens capazes de promover um atendimento odontológico mais humanizado e efetivo (George et al., 2024).

OBJETIVOS

Objetivo desse capítulo é analisar, por meio de revisão da literatura científica, os principais desafios relacionados à saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista, incluindo alterações odontológicas e ortodônticas, barreiras no atendimento clínico e estratégias de manejo utilizadas na prática odontológica, visando compreender abordagens capazes de promover um cuidado mais humanizado, e efetivo para essa população.

METODOLOGIA

O presente capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura científica, baseada em pesquisas realizadas nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane Library. Foram utilizados descritores relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, Saúde Bucal, Odontologia Pediátrica, Manejo Comportamental, Alterações Ortodônticas e Higiene Oral, associados a operadores booleanos e termos MeSH. Foram incluídos estudos que abordassem alterações odontológicas e ortodônticas, dificuldades sensoriais e comportamentais, estratégias de manejo clínico e participação familiar no cuidado odontológico de crianças com TEA. Após a seleção do material bibliográfico,

realizou-se análise crítica e descritiva dos estudos, permitindo a organização temática dos principais achados relacionados às manifestações bucais, aos desafios do atendimento odontológico e às abordagens terapêuticas e preventivas utilizadas nessa população.

RESULTADOS

Os estudos analisados evidenciaram que crianças com Transtorno do Espectro Autista apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de alterações bucais, funcionais e ortodônticas quando comparadas à população neurotípica. Entre os principais achados observados destacaram-se elevada prevalência de cárie dentária, gengivite, doença periodontal, bruxismo, hábitos orais deletérios e alterações oclusais, frequentemente associadas às dificuldades na higiene oral, seletividade alimentar, limitações motoras e alterações sensoriais características do TEA. A hipersensibilidade a estímulos táteis, gustativos e sonoros foi apontada como um dos principais fatores relacionados à resistência à escovação dentária e à baixa adesão aos cuidados preventivos, favorecendo o acúmulo de biofilme e a progressão de doenças bucais. Paralelamente, dificuldades de comunicação verbal e não verbal mostraram-se capazes de retardar a identificação de dor e desconforto odontológico, permitindo a evolução silenciosa de infecções e lesões cariosas para estágios mais avançados. Em relação aos aspectos ortodônticos, observou-se maior frequência de apinhamento dentário, mordida aberta anterior, mordida cruzada, aumento do overjet e alterações no desenvolvimento craniofacial, frequentemente relacionadas à presença de hábitos parafuncionais persistentes, como sucção digital, interposição lingual, respiração bucal e bruxismo. Os estudos também demonstraram que o ambiente odontológico pode atuar como importante fator desencadeador de ansiedade e comportamentos de resistência, especialmente devido à exposição a iluminação intensa, ruídos de equipamentos e manipulação tátil durante os procedimentos clínicos. Em contrapartida, estratégias de manejo individualizadas, incluindo dessensibilização gradual, uso de recursos visuais, adaptação sensorial do ambiente clínico e participação ativa dos cuidadores, apresentaram resultados positivos na melhora da cooperação, redução da ansiedade e aumento da adesão ao tratamento odontológico.

DISCUSSÃO

Crianças com Transtorno do Espectro Autista frequentemente apresentam alterações sensoriais, comportamentais e comunicacionais que dificultam a manutenção da saúde bucal. A hipersensibilidade a estímulos táteis, gustativos e sonoros pode provocar resistência à escovação e dificuldade de adaptação ao atendimento odontológico, favorecendo o desenvolvimento de cárie dentária, gengivite e doença periodontal (Kotha et al., 2018; Cermak et al., 2015). Além disso, limitações na comunicação podem retardar a identificação de dor e infecções bucais, especialmente em pacientes não verbais (Bernath e Kanji, 2021; Sami et al., 2023).

Somado a isso, fatores como uso contínuo de medicamentos, dificuldades motoras, hábitos repetitivos e comportamentos autolesivos contribuem para alterações como bruxismo, traumatismos dentários, desgaste do esmalte, má oclusão e sialorréia (Al-Beltagi et al., 2025; Esposito et al., 2024; Shetty et al., 2010). A ansiedade provocada pelo ambiente clínico e as barreiras ao atendimento especializado também dificultam o acompanhamento preventivo, tornando fundamental a adoção de estratégias individualizadas e adaptadas às necessidades dessas crianças (Park et al., 2022; Prynda et al., 2024).

Manifestações Bucais e Alterações Odontológicas em Crianças com Transtorno do Espectro Autista

Além das alterações comportamentais e sensoriais características do Transtorno do Espectro Autista, crianças com TEA apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de alterações bucais e ortodônticas, incluindo cárie dentária, doença periodontal, bruxismo, traumatismos dentários e alterações oclusais, como apinhamento e mordida aberta (Delli et al., 2013; Katib et al., 2024). Essas condições estão frequentemente relacionadas a dificuldades motoras, hábitos orais deletérios, seletividade alimentar e resistência à higiene oral diária. Paralelamente, alterações sensoriais e limitações na comunicação podem dificultar a expressão de dor e desconforto, retardando o diagnóstico de infecções e outras alterações bucais (Floríndez et al., 2022; Jones et al., 2024). Somado a isso, a ansiedade provocada pelo ambiente odontológico pode comprometer a cooperação da criança durante as consultas, reforçando a importância de estratégias preventivas e de um acompanhamento odontológico precoce e individualizado (Park et al., 2022).

Barreiras Enfrentadas por Familiares e Cirurgiões-Dentistas no Cuidado Odontológico de Crianças com TEA

O cuidado odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista envolve desafios tanto para os familiares quanto para os cirurgiões-dentistas, principalmente em razão das alterações sensoriais, comportamentais e comunicativas associadas ao transtorno. A resistência à higiene oral, a dificuldade de adaptação ao ambiente clínico e a hipersensibilidade a estímulos como ruídos, iluminação e contato físico podem desencadear ansiedade, comportamentos de resistência e recusa ao tratamento (Reynolds et al., 2023). Além disso, limitações estruturais, dificuldades financeiras e escassez de profissionais capacitados dificultam o acesso contínuo ao atendimento especializado (Narzisi et al., 2020). Do ponto de vista profissional, dificuldades de comunicação, inflexibilidade comportamental e ausência de treinamento específico para o manejo de pacientes com TEA representam obstáculos frequentes durante o atendimento odontológico (Bernath e Kanji, 2021; Pastore et al., 2023). Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de abordagens individualizadas e multidisciplinares capazes de promover maior acolhimento, previsibilidade e segurança durante o tratamento.

Abordagens de Manejo Clínico e Cuidados Odontológicos em Crianças com TEA

A promoção da saúde bucal em crianças com Transtorno do Espectro Autista requer rotinas estruturadas e adaptadas às necessidades sensoriais e comportamentais de cada paciente. O uso de escovas macias, cremes dentais suaves, recursos visuais, reforço positivo e técnicas de dessensibilização gradual pode favorecer a adesão à higiene oral (Floríndez et al., 2022; Esposito et al., 2024). Além disso, a orientação alimentar, associada à atuação interdisciplinar, contribui para a prevenção de alterações bucais e manejo das dificuldades motoras e sensoriais (Mazurkiewicz et al., 2023; Reche-Olmedo et al., 2021). Durante o atendimento odontológico, estratégias como adaptação sensorial do ambiente, consultas graduais e participação ativa dos cuidadores auxiliam na redução da ansiedade e na melhora da cooperação da criança (Prynda et al., 2024; Cermak et al., 2015; Zerman et al., 2022).

Aspectos Ortodônticos Relacionados ao Transtorno do Espectro Autista

As alterações orofaciais e os hábitos parafuncionais frequentemente observados em crianças com Transtorno do Espectro Autista possuem relação direta com o desenvolvimento de problemas ortodônticos. Hábitos como sucção digital prolongada, interposição lingual, respiração bucal e bruxismo podem interferir no crescimento craniofacial e favorecer alterações oclusais importantes, incluindo mordida aberta anterior, mordida cruzada, apinhamento dentário e palato ogival (Katib et al., 2024). Além disso, disfunções oromotoras e alterações no tônus muscular da musculatura facial podem comprometer o equilíbrio funcional entre língua, lábios e bochechas, influenciando negativamente o posicionamento dentário e o desenvolvimento adequado dos arcos maxilares. Em muitos casos, essas alterações impactam não apenas a estética facial, mas também funções essenciais como mastigação, deglutição, fala e higienização oral, aumentando o risco de acúmulo de biofilme e desenvolvimento de doenças bucais.

O tratamento ortodôntico em pacientes com TEA representa um desafio adicional para os profissionais, especialmente devido às limitações sensoriais, comportamentais e comunicacionais frequentemente associadas ao transtorno. A adaptação ao uso de aparelhos ortodônticos pode ser dificultada pela hipersensibilidade tátil e pela baixa tolerância a mudanças na rotina oral, fazendo com que alguns pacientes apresentem desconforto intenso, resistência ao tratamento ou comportamentos de remoção constante dos dispositivos (Büyükbayraktar et al., 2019). Dessa forma, o planejamento ortodôntico deve ocorrer de maneira individualizada, priorizando abordagens gradativas, adaptação sensorial e integração multiprofissional. Estratégias como consultas mais curtas, reforço positivo, uso de recursos visuais e participação ativa dos cuidadores tornam-se fundamentais para aumentar a cooperação e favorecer melhores resultados clínicos. Além disso, o diagnóstico precoce das alterações oclusais permite intervenções interceptativas menos invasivas, contribuindo para melhor desenvolvimento funcional e qualidade de vida desses pacientes.

CONCLUSÃO

Diante das evidências analisadas, observa-se que crianças com Transtorno do Espectro Autista apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de alterações bucais e ortodônticas, influenciadas por fatores sensoriais, comportamentais, alimentares e motores. Dificuldades de higiene oral, seletividade alimentar, bruxismo, hábitos parafuncionais e limitações comunicativas favorecem o surgimento de cáries, doenças periodontais e alterações oclusais, como mordida aberta e apinhamento dentário. Além disso, barreiras relacionadas ao atendimento odontológico, como ansiedade, hipersensibilidade sensorial e dificuldade de cooperação, dificultam o acesso ao tratamento preventivo e ortodôntico. Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de abordagens individualizadas, com adaptação do ambiente clínico, estratégias de manejo comportamental e atuação interdisciplinar, visando promover um cuidado mais humanizado, eficaz e capaz de melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. AL-BELTAGI, M. Nutritional management and autism spectrum disorder: A systematic review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 13, n. 4, p. 99649, 2024.
2. AL-BELTAGI, M. et al. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism spectrum disorder. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 14, n. 3, p. 106778, 2025.
3. AL-BELTAGI, M. et al. Management of critical care emergencies in children with autism spectrum disorder. *World Journal of Critical Care Medicine*, v. 14, n. 2, p. 99975, 2025.
4. AL-BELTAGI, M. et al. Role of gastrointestinal health in managing children with autism spectrum disorder. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 12, p. 171–196, 2023.
5. AL-SEHAIBANY, F. S. Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, v. 33, n. 5, p. 1156–1160, 2017.
6. ALYAHYAWI, A.; BARRY, M.; HELAL, N. M. Dental Conscious Sedation for the Treatment of Children With Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. *Cureus*, v. 16, n. 7, e64834, 2024.
7. BERNATH, B.; KANJI, Z. Exploring barriers to oral health care experienced by individuals living with autism spectrum disorder. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, v. 55, n. 3, p. 160–166, 2021.
8. BÜYÜKBAYRAKTAR, Z. Ç. et al. Orthodontic approach to patients with autism: A review. *Turkish Journal of Orthodontics*, v. 32, n. 3, p. 172–175, 2019.
9. CERMAK, S. A.; CURTIN, C.; BANDINI, L. G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*,

v. 110, n. 2, p. 238–246, 2010.

10. CERMAK, S. A. et al. Sensory Adapted Dental Environments to Enhance Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 45, n. 9, p. 2876–2888, 2015.
11. CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 11, n. 3, p. 219–227, 2018.
12. 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, 2020.
13. DELLI, K. et al. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 18, n. 6, p. e862–e868, 2013.
14. ESPOSITO, M. et al. Oral Hygiene in Children with Autism: Teaching Self-Toothbrushing via Behavioural Intervention Including Parents. *Children (Basel)*, v. 12, n. 1, p. 5, 2024.
15. FLORÍNDEZ, L. I. et al. Oral care interventions for autistic individuals. *Healthcare*, v. 12, n. 22, p. 2345, 2024.
16. FLORÍNDEZ, L. I. et al. Toothbrushing and Oral Care Activities of Autistic and Non-Autistic Latino Children. *Children (Basel)*, v. 9, n. 5, p. 741, 2022.
17. GEORGE, S. S. et al. Oral health status and dental treatment needs in children with autism spectrum disorder. *Heliyon*, v. 10, n. 18, e37728, 2024.
18. HODGES, H.; FEALKO, C.; SOARES, N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, v. 9, Suppl. 1, p. S55–S65, 2020.
19. JONES, J. et al. Barriers to Oral Health Care for Autistic Individuals: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*, v. 12, n. 1, p. 103, 2024.
20. KATIB, H. S. et al. Influence of Oral Habits on Pediatric Malocclusion: Etiology and Preventive Approaches. *Cureus*, v. 16, n. 11, e72995, 2024.
21. KHAN, M. I. et al. The Human Genetics of Dental Anomalies. *Global Medical Genetics*, v. 9, n. 2, p. 76–81, 2022.
22. KOTHA, S. B. et al. Associations between Diet, Dietary and Oral Hygiene Habits with Caries Occurrence and Severity in Children with Autism at Dammam City, Saudi Arabia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1104–1110, 2018.
23. MARTÍNEZ PÉREZ, E. et al. Importance of Desensitization for Autistic Children in Dental Practice. *Children (Basel)*, v. 10, n. 5, p. 796, 2023.
24. MAZURKIEWICZ, D. et al. Dietary Habits and Oral Hygiene as Determinants of the Inci-

- dence and Intensity of Dental Caries: A Pilot Study. *Nutrients*, v. 15, n. 22, p. 4833, 2023.
25. MEHARWADE, P. et al. Bridging the communication gap in autistic children, one dental appointment at a time. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, v. 13, Suppl. 2, p. S908–S911, 2021.
 26. NAIDOO, S.; MYBURGH, N. Nutrition, oral health and the young child. *Maternal & Child Nutrition*, v. 3, n. 4, p. 312–321, 2007.
 27. NAGDA, R. et al. Oral hygiene practice and home-care challenges in children with autism spectrum disorder in San Francisco: Cross-sectional study. *Special Care in Dentistry*, v. 44, n. 3, p. 837–844, 2024.
 28. NARZISI, A. et al. “Mom Let’s Go to the Dentist!” Preliminary Feasibility of a Tailored Dental Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder in the Italian Public Health Service. *Brain Sciences*, v. 10, n. 7, p. 444, 2020.
 29. PAGANO, S. et al. Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. *European Journal of Paediatric Dentistry*, v. 23, n. 1, p. 54–60, 2022.
 30. PARK, Y. et al. Dental Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorder: Understanding Frequency and Associated Variables. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 838557, 2022.
 31. PASTORE, I. et al. Behavioral guidance for improving dental care in autistic spectrum disorders. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, p. 1272638, 2023.
 32. PRYNDA, M. et al. Dental Adaptation Strategies for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Randomized Trials. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 23, p. 7144, 2024.
 33. RECHE-OLMEDO, L. et al. The Role of Occupational Therapy in Managing Food Selectivity of Children with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *Children (Basel)*, v. 8, n. 11, p. 1024, 2021.
 34. REYNOLDS, K. et al. Effectiveness of sensory adaptive dental environments to reduce psychophysiology responses of dental anxiety and support positive behaviours in children and young adults with intellectual and developmental disabilities: a systematic review and meta-analyses. *BMC Oral Health*, v. 23, n. 1, p. 769, 2023.
 35. SAMI, W. et al. Oral Health Statuses of Children and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: An Umbrella Review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 1, p. 59, 2023.
 36. SHETTY, S. et al. Bruxism: a literature review. *Journal of Indian Prosthodontic Society*, v. 10, n. 3, p. 141–148, 2010.
 37. SOKE, G. N. et al. Self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorder enrolled in the Study to Explore Early Development. *Autism*, v. 22, n. 5, p. 625–635, 2018.

38. ZERMAN, N. et al. Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). *Frontiers in Oral Health*, v. 3, p. 998831, 2022