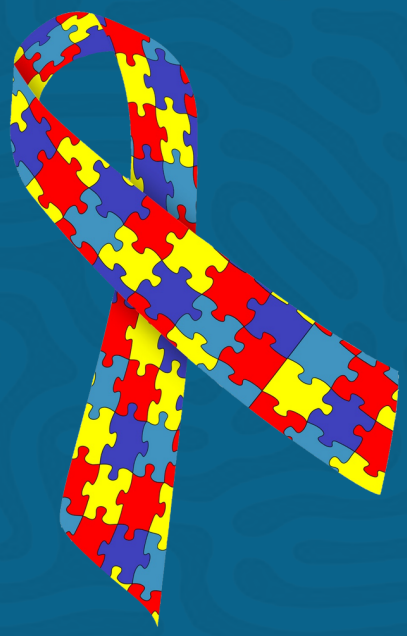
Universidade Federal Fluminense

PROEX
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Autismo

Guia odontológico para pais e responsáveis



AUTISMO: GUIA ODONTOLÓGICO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS

AUTORES

Dra Monica Almeida Tostes
Professora Titular da Disciplina de Odontopediatria - UFF- Niterói

Dra Viviane Cancio
Aluna de Pós -Doutorado PPGO-UFF

Dra khawana Faker
Aluna de Doutorado PPGO-UFF

Desirré Portelinha
Aluna de iniciação científica - Pibic-UFF

AUTISMO: GUIA ODONTOLÓGICO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Autismo [livro eletrônico] : guia odontológico
para pais e responsáveis / Monica Almeida Tostes...[et al.]. -- Niterói, RJ : Universidade Federal Fluminense, 2020.
PDF
Outros autores: Viviane Cancio, Khawana Faker, Desirré Portelinha
ISBN 978-65-00-13119-2
1. Crianças autistas - Cuidados dentários
2. Odontologia 3. Odontologia pediátrica 4. Saúde bucal I. Tostes, Monica Almeida. II. Cancio, Viviane. III. Faker, Khawana. IV. Portelinha, Desirré.
20-50132 CDD-617.60087
Índices para catálogo sistemático:
1. Crianças com autismo : Cuidados odontológicos 617.60087
Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

Acolher
pacientes com necessidades especiais

APOIO PROEX-UFF
NÚMERO SIGProj:
344880.1927.197669.27022020

Índice

Prefácio 5

O que é o autismo 6

Observe: O seu filho apresenta alguns desses sinais? 8

A saúde bucal de seu filho 11

Dúvidas frequentes 12

A cárie 13

A gengivite 16

Como manter a saúde bucal 18

Como limpar os dentes do seu filho? 26

Como será o seu atendimento odontológico caso seu filho (a) precise 32

Considerações 43

Referências 44

Prefácio

Queridos leitores

Este manual surgiu a partir de um projeto de extensão voltado para o atendimento odontológico em pacientes com deficiências na Faculdade de Odontologia da UFF/Niterói. A partir da vivência com pais, crianças, alunos e profissionais colaboradores do projeto observamos que os responsáveis tinham muito pouca informação de como cuidar melhor dos dentes de seus filhos, ou quando obtinham o conhecimento, a criança já apresentava lesões de cárie e/ou outras manifestações bucais com comprometimento da qualidade de vida. Assim, com a colaboração dos meus alunos de Pós Doutorado, Viviane Cancio, Doutorado, Khawana Faker e a aluna de iniciação científica, Desirré Portelinha, elaboramos este manual voltado para os cuidados com a saúde bucal de crianças com AUTISMO. O objetivo foi trazer, numa linguagem simples, o conhecimento necessário para que pais e responsáveis cuidem da saúde bucal de seus filhos. Espero que seja útil para todos vocês.

Professora Mônica Tostes

O que é o autismo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba três desordens neurológicas - Austismo, Síndrome de Asperger e Distúrbio Global do Desenvolvimento. Indivíduos com TEA estão sujeitos à desigualdade na saúde bucal em termos de necessidades não atendidas.

As principais barreiras atribuídas às necessidades não atendidas são a falta de capacidade de expressar suas necessidades, a falta de capacidade de cuidar de si, maior necessidade de técnicas de controle comportamental para procedimentos odontológicos e a falta de conhecimento ou incerteza profissional para tratar as crianças com necessidades especiais.

O diagnóstico é composto por uma combinação de sinais e sintomas. Não é tão simples de ser feito, pois pode ser confundido com variações normais de desenvolvimento de cada criança, por isso, é dificilmente realizado antes dos dois anos.

OBSERVE

Seu filho apresenta algum desses sinais?

Dificuldade de fazer contato visual; Desvia o olhar, não encara; Não responde positivamente as brincadeiras; Prefere brincar sozinho; Dificuldade de demonstrar emoções; Interesses restritos; Dificuldade de aceitar mudanças de rotina; Fixamente ligado a um objeto; Atividade ou interesse por um longo período de tempo; Atraso na fala; Erupção dentária precoce.

Caso a criança comece a demonstrar essas características entre dois e três anos de idade, consulte um profissional.

SEU APOIO SERÁ FUNDAMENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Apesar de não ter cura, quando diagnosticado precocemente, é possível realizar algumas terapias paliativas e preventivas que podem diminuir a gravidade desse transtorno. O tratamento do Transtorno do Espectro Autista deve ser feito de forma multidisciplinar, incluindo psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, pedagogos e fisioterapeutas especializados, sempre em conjunto com a família.

Essas intervenções podem reduzir os sintomas, melhorar a capacidade cognitiva e a habilidade nas tarefas diárias, aumentando a capacidade da criança em participar socialmente. Assim, terá mais condições de aceitar o tratamento odontológico e de cooperar com o atendimento.

Agora vamos abordar

um assunto muito

importante.

A saúde bucal de seu

filho (a)

Essas são dúvidas frequentes das mães de filhos autistas

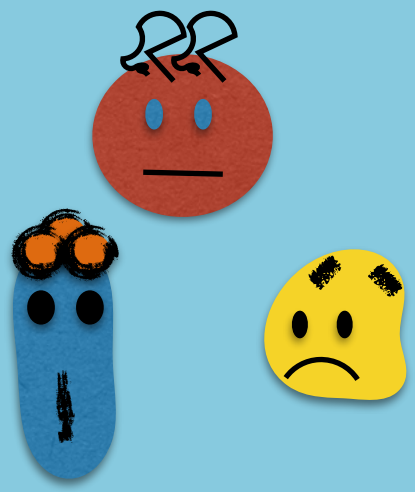
- Meu filho tem alterações bucais próprias do autismo?
- Quando levá-lo ao dentista?
- Como higienizar os dentes?
- Amamentar provoca cárie?
- Relação entre dieta e cárie?
- Meu filho tem cárie. O que fazer?
- Por que a gengiva do meu filho sangra?
- Como será o atendimento odontológico?

A CÁRIE

A cárie ocorre por um desequilíbrio ecológico, devido a ingestão de sacarose, levando a um aumento de bactérias patológicas (capazes de metabolizar **açúcares,** produzir ácidos e destruir o dente).

Portanto é preciso de **açúcares** provenientes da dieta para que ocorra a **CÁRIE**.

SACAROSE



BACTÉRIAS PRESENTES NA CAVIDADE BUCAL

Além dos prejuízos nas mais diversas áreas da vida, quanto à saúde bucal, o indivíduo com TEA não é considerado de alto risco de cárie e demais problemas na saúde bucal. Porém, algumas crianças ao receber alimentos doces como recompensa comportamental (sugerir substitutos sem açúcares) podem ter o risco (chance de ter) de cárie aumentado. Recomenda-se que os pais levem seus filhos o mais cedo possível a um profissional especializado, o odontopediatra.

X

Preferencialmente, esta primeira consulta deve ser realizada quando da erupção dos primeiros dentes ou até o primeiro ano de idade. O odontopediatra irá fornecer as orientações necessárias sobre amamentação, higiene, dieta, mastigação e de desenvolvimento normal da cavidade oral, desta maneira, o

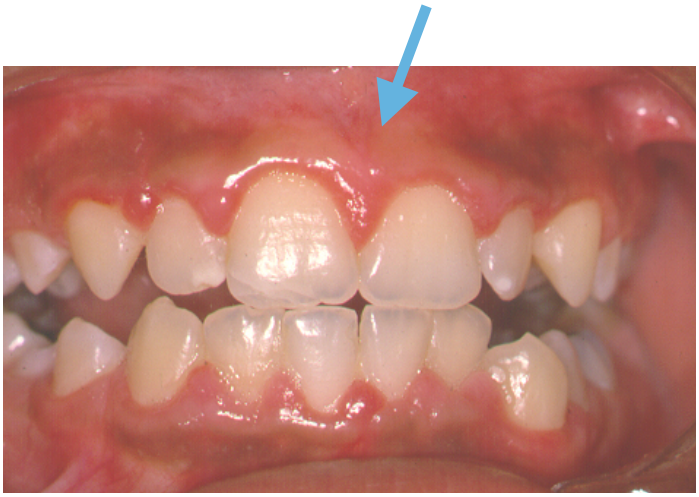
risco de desenvolvimento de cáries e demais doenças relacionadas à saúde bucal será menor. A consulta odontológica na primeira infância permite que a criança se desenvolva habituada ao ambiente do consultório odontológico, prevenindo experiências ruins de dor e desconforto, pois as consultas preventivas se associam a uma menor possibilidade da necessidade dos tratamentos curativos e consequentemente são mais prazeirosas.

A GENGIVITE

Ocorre devido ao aumento de placa bacteriana (biofilme) que não foi removido pela escovação e fio dental.

São sintomas da gengivite: sangra quando escova e passa fio dental; sangra espontaneamente.

O acúmulo de placa bacteriana (biofilme) leva a um processo inflamatório no tecido gengival próximo ao dente, que chamamos de gengivite e que se caracteriza por uma coloração mais avermelhada na região, com possível sangramento espontâneo ou provocado pela escovação. Observe a foto ao lado e veja as



áreas avermelhadas e com edema. Esta criança está com gengivite. Esta inflamação pode evoluir, levando a perda da estrutura óssea, ocorrendo a perda do dente. É bastante comum também a formação de cálculos dentários (o que chamamos de tártaro) nos locais de acúmulo de placa bacteriana, agravando ainda mais a condição gengival do paciente. A prevenção é escovar bem os dentes e usar o fio dental, assim evitamos a **GENGIVITE**.

Como manter a saúde bucal

- Leve seu filho (a) ao odontopediatra antes da erupção dos dentes, independente da sua condição de saúde geral.

- Amamente até os 6 meses e, ao incluir os demais alimentos, introduza alimentos ricos em nutrientes.

- Assim que surgir o primeiro dente, inicie a escovação com pasta de dente com fluoreto e escova de dente adequada.

- Escove os dentes e supervisione, pelo menos por 3 vezes ao dia e principalmente antes do dormir. Não esqueça do fio dental.

- A dieta deve ser equilibrada e com alimentos saudáveis. A frequência e qualidade dos alimentos são dois fatores importantes. Ingestão de mais de 3 x ao dia entre as refeições e alimentos pegajosos são mais danosos e provocam cárie.

A cárie que ocorre antes dos três anos idade é um dos maiores problemas para profissionais, pais e crianças. Geralmente esta cárie de envolvimento precoce é difícil de tratar, principalmente em pacientes com AUTISMO. A cárie pode ser evitada, por isso devemos dar atenção para aspectos muito importantes: amamentação, introdução de alimentos e higiene dos dentes dos bebês.

O aleitamento materno é importantíssimo para o desenvolvimento de qualquer criança. Ele previne o surgimento de hábitos bucais prejudiciais, incentiva o desenvolvimento físico e emocional e possui todos os nutrientes necessários para o crescimento normal da criança. Algumas pesquisas mostram que a maior duração da amamentação (mais de um ano), está relacionada com a diminuição do risco do TEA. Dessa forma, sempre que possível, o aleitamento materno deve ser feito até os dois anos de idade. Porém, a introdução de novos alimentos deve ser realizada de forma orientada e com alimentos saudáveis. Uma boa nutrição, além de previnir a cárie, promove desenvolvimento e crescimento normais para a criança.

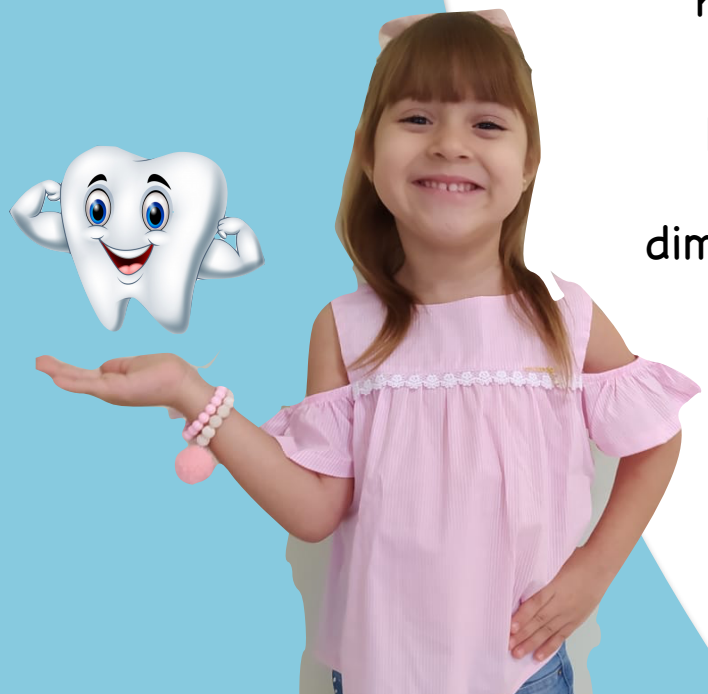
Em relação à mamadeira (indicada quando a mãe não pode amamentar), seu uso é recomendado somente nos primeiros seis meses de idade e, em seguida, é indicado o uso de copos de transição. Dependendo da frequência, intensidade e tempo de duração, o uso da mamadeira pode gerar problemas como alteração dos ossos da face e dentes, e, até mesmo comprometimento da respiração e deglutição. É importante lembrar que o leite de fórmula (leite em pó) é rico em açucares, caso a criança tenha que utilizar esse tipo de leite, evite a mamada noturna, nesse horário é difícil realizar a higienização adequada, o que pode resultar no que chamamos de cárie de mamadeira, hoje cárie de envolvimento precoce.

Não esqueçam que a cárie só ocorre na presença de alta ingestão de açúcares e escovação deficiente.

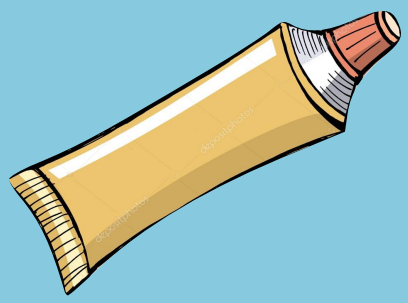
Lembre-se

A higiene bucal deve ser estimulada desde o nascimento dos dentes para que se tenha uma rotina de limpeza desde a infância. Sugere-se uso de escovas com cerdas bem macias e retas. Os movimentos devem ser suaves em todas as superfícies do dente.

É importante realizar a higiene a cada refeição, com maior atenção à última higienização do dia (antes de dormir). Recomenda-se que os pais realizem essa última higienização, ou supervisionem nos casos em que a criança apresenta certa independência. Caso faça uso de mamadeira, é muito importante nunca deixar o bebê dormir sem realizar a higiene bucal. A saliva ajuda na prevenção, porém este efeito é diminuído quando dormimos devido a diminuição do fluxo salivar.



Muitas pessoas com TEA tem alterações sensoriais tão significativas que o tamanho da escova pode causar um desconforto muito grande e realmente ser impossível realizar a higiene bucal. Pode ser utilizada também a escova COMUM ou ELÉTRICA. O fio dental é indicado para a limpeza das superfícies entre um dente e outro. A escovação isoladamente não é suficiente para remover adequadamente a placa bacteriana de todas as superfícies dentais.



+

+

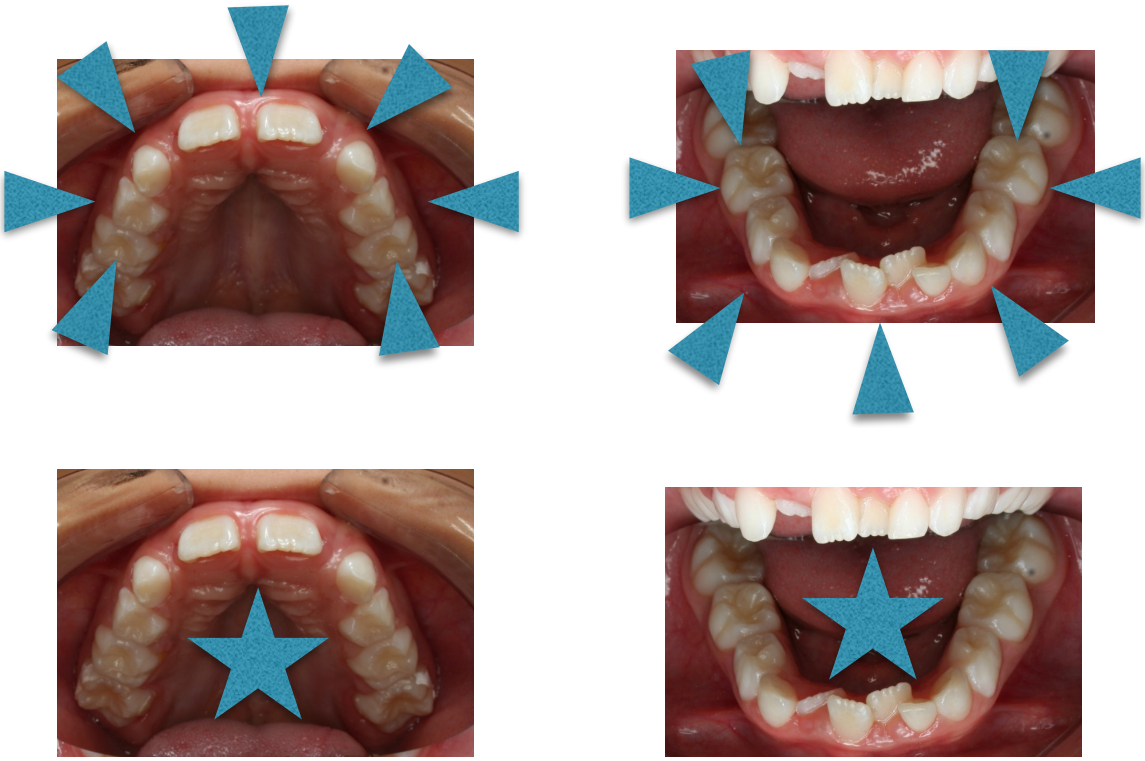
COMO LIMPAR OS DENTES DO SEU FILHO (A)?

ESCOVE TRÊS VEZES AO DIA, NO MÍNIMO. A FREQÜÊNCIA DE ESCOVAÇÃO É UM FATOR DETERMINANTE PARA A PREVENÇÃO E PARALIZAÇÃO DA CÁRIE.

O FIO DENTAL DEVE SER USADO PELO MENOS UMA VEZ AO DIA.

Lembre-se

ESCOVAÇÃO E FIO DENTAL DEVEM SER SUPERVISIONADOS. A CRIANÇA NÃO TEM HABILIDADES MOTORAS ANTES DOS 9 ANOS DE IDADE



Todos os lados dos dentes devem ser escovados e entre eles o fio dental, e não esqueça da língua. Com movimentos de vai e vem vamos higienizando todos os lados.

Para iniciar a escovação em bebês podemos usar a dedeira, mas escovas adequadas limpam os dentes melhor.

Tipos de escova de dente disponíveis no mercado brasileiro

No mercado brasileiro existem diversas opções de escovas de dentes com variados formatos de cabeça e cabos. A escova deve ter cerdas macias e com cabo anatômico para facilitar o manuseio. Embora os pacientes com autismo tenham dificuldades de higienizar seus dentes sozinhos, o responsável deve estimular sempre a escovação realizada pela criança com supervisão. Os pais devem comprar escovas adequadas a idade e adaptadas as dificuldade motora da criança.

Quando se trata de crianças, elas devem usar sempre escovas infantis normalmente, já são fabricadas com cerdas macias e, na embalagem, trazem a classificação etária. Outra opção, pode ser a escova de dente elétrica, que tem um preço um pouco maior, mas que auxilia na remoção mais efetiva de biofilme (placa dental) e com o seu motor ajuda ao paciente a se adaptar ao barulho do equipamento utilizado no consultório odontológico. A escova não consegue remover a placa bacteriana (biofilme) entre os dentes, sendo o uso do fio dental muito importante para evitar a cárie entre eles e a inflamação da gengiva.

Fio dental com suporte pode ser uma opção para facilitar o uso pela criança.

A **QUANTIDADE** de pasta de dente deve ser monitorada. As pastas de dente com concentração de flúor (fluoreto) entre 1100 e 1450 ppm (partes por milhão) são as recomendadas. Em crianças abaixo de 3 anos quantidade de um grão de arroz. Em crianças maiores um grão de ervilha e após os 7 anos de idade podemos usar uma quantidade maior. Sempre eliminar o excesso após a escovação. Veja a quantidade recomendada abaixo,

ATÉ OS 3 **3 A 7 ANOS** **APÓS OS 7 ANOS**

Nos cremes dentais infantis, o que muda é o sabor, geralmente mais atraente para crianças, mas a eficiência é a mesma. Não devem ser utilizadas as pastas que não contenham o flúor e/ou pouca quantidade de flúor (inferior a 500 ppm). A supervisão além de garantir uma escovação mais eficaz evita a ingestão de pasta de dente, que pode levar ao risco de fluorose (dentes manchados por excesso de flúor na época da sua formação - de 0 a 6 anos de idade). Este risco é maior com a ingestão de pasta antes dos três anos de idade, podendo atingir os dentes anteriores.

A quantidade de flúor em cada pasta de dente vem discriminado na bula da pasta de dente em ppm.

COMO SERÁ O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO CASO SEU FILHO (A) PRECISE.

O atendimento

Pacientes autistas costumam não gostar de mudanças e precisam de rotina e continuidade nas atividades diárias, podendo reagir violentamente perante pequenas alterações no ambiente e da rotina. Por esse motivo, o tratamento deve ser organizado para ser incorporado à rotina do paciente e de preferência realizado em curto espaço de tempo. A presença da mãe, cuidador ou responsável que tenha maior domínio e afinidade com a criança é fundamental em todas as consultas, priorizando que seja criado um vínculo afetivo entre a equipe profissional, o paciente e a família.

A abordagem do comportamento para a realização do tratamento, preferencialmente, deve iniciar-se por técnicas não-farmacológicas, seguindo uma programação estruturada, contando sempre com o apoio e a participação da família.

Para que o atendimento aconteça à nível ambulatorial sem o uso de sedação, o profissional irá lançar mão de técnicas de abordagem psicológicas levando em consideração as características de cada paciente.

Abordagem psicológica- modulação do comportamento.

As técnicas mais utilizadas serão de explicar tudo e ao mesmo tempo ir realizando o atendimento ("dizer-mostrar-fazer"), reforço positivo (elogios, premiação), uso de modelos positivos, evitar reforços negativos (punições ou qualquer tipo de ridicularização em função do comportamento negativo frente à experiência odontológica), técnica da modelagem, eliminação de estímulos sensoriais estressantes, uso de comandos e ordens claras e objetivas.

Dizer- Mostrar- Fazer

Dizer- explicar o que vamos fazer;

Mostrar - Mostrar o procedimento em modelos (boneca, na mão em modelos, etc);

Fazer- executar o procedimento

IMPORTANTE: a criança deve prestar atenção em todas as etapas e deixar realizar o procedimento para prosseguir para a próxima etapa.

Distração

Diminui o medo e ansiedade, desviando a atenção do paciente. Podemos usar videos, música, etc..

Envolver a criança no atendimento pode diminuir a ansiedade.

Estabilização Protetora

Nos casos onde o paciente demonstra graus leves do autismo, a abordagem é semelhante à abordagem em outra crianças . Já nas deficiências intelectuais moderada, grave e profunda poderão ser utilizadas as técnicas de estabilização protetora, visando a proteção do paciente caso o mesmo venha a ter algum tipo de comportamento alterado durante o tratamento.

Atendimento Ambulatorial com o uso de sedação

Quando todas as técnicas de manejo de comportamento não permitirem o atendimento odontológico seguro, outras estratégias poderão ser utilizadas. Uma estratégia é a sedação que quando realizada de forma segura, pode facilitar o processo de tratamento odontológico em usuários que apresentam limitações em cooperar durante a consulta, podendo ter maior aceitação e tolerância quando comparada a outras abordagens.

Atendimento Ambulatorial com o uso de sedação

Caracteriza-se por uma abordagem farmacológica que objetiva minimizar o estresse fisiológico e psicológico do paciente, podendo ser realizada com medicações isoladas ou combinadas. As drogas utilizadas têm as propriedades de aliviar e controlar a ansiedade, o medo e as secreções intrabucais e promover o relaxamento muscular e o domínio dos movimentos involuntários.

em usuários que apresentam limitações em cooperar durante a consulta, podendo ter maior aceitação e tolerância quando for realizado a intervenção.

Atendimento Ambulatorial com o uso de sedação

A sedação do oxido nitroso também pode ser utilizado. Ao terminar a sedação, em alguns minutos, também estará liberado para a execução de suas atividades diárias. Entretanto, deve ser ressaltado que o paciente precisa ser cooperativo para colocação da máscara no nariz, para que tenha o efeito da sedação. Caso o paciente não coopere para colocação da máscara nasal, outras opções de tratamento devem ser planejadas.

Atendimento com

ANESTESIA GERAL

A necessidade de anestesia geral tem por critério de encaminhamento as condições sistêmica (paciente com grande demanda sistêmica), bucal (quantidade e tipo de procedimentos a serem realizados) e comportamental do paciente. Como indicação de tratamento odontológico sob anestesia geral podemos citar o paciente com autismo (graus moderados e graves) que demonstraram durante a consulta ambulatorial transtorno comportamental, cujo gerenciamento do comportamento não obteve sucesso para atendimento em ambulatório.

ANESTESIA GERAL

Nesta condição, a equipe de odontologia se articula com os profissionais das mais diversas áreas da saúde durante o tratamento da pessoa com deficiência. Para que o atendimento seja realizado sob anestesia geral a pessoa com TEA passará por exames clínico e complementares (exames hematológicos, bioquímicos e radiológicos) a fim de que haja esclarecimentos, planejamento e segurança para a realização do procedimento. Os procedimentos sempre devem ser discutidos e os responsáveis pelo paciente, e apesar de todo receio a respeito deste atendimento, se apresenta seguro e acertivo.

Considerações

O tratamento odontológico humanizado e a necessidade do atendimento ao paciente com autismo fornecem aos profissionais um conjunto de estratégias para permitir que a equipe realize um atendimento abrangente e seguro, de uma forma menos restritiva. Entretanto, o papel da família é importantíssimo na manutenção da saúde dental da criança. Os responsáveis devem buscar informações sobre todos os aspectos que levam ao desenvolvimento da cárie e gengivite lembrado que a prevenção é a melhor conduta para a saúde bucal.

Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Policy on the ethical responsibilities in the oral health care management of infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. **The reference manual of pediatric dentistry** 2019-2020/p. 154-155 Disponível em: <http://www. aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_Ethic.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

BITTKER, S.S.; BELL, K.R. Acetaminophen, antibiotics, ear infection, breastfeeding, vitamin D drops, and autism: An epidemiological study. **Neuropsychiatric disease and treatment**. v. 31, n. 14, p. 1399-1414, 2018.

CAMPOS, C.C.; SABBAGH-HADDAD, A. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: SABBAGH-HADDAD, A. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Seção 1, p. 118. 110

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. 27 fev. 2018. Seção 1, p. 82.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires; SANTOS, Adriana de Cássia Stéfano Dinis dos; NASSIF, Alessandra Cristina da Silva; et al. **Odontopediatria: na primeira infância.** [S.l: s.n.], 2009.

CUNHA, A.V.S. **Manejo do Medo e Ansiedade em Odontologia:** Revisão de Literatura. 2019. 23p. Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário Cesmac, Maceió/AL, 2019.

FERREIRA, J. L. G. et al. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia – revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 227-231, 2017.

GARCIA, A.P.; PASTORIO, K.P.; NUNES, R.L.; LOCKS, G.F.; ALMEIDA, M.C.S. Indicação de exames pré-operatórios segundo critérios clínicos: necessidade de supervisão. **Braz J Anesth,** v. 64, n. 1, p. 54-6, 2014.

GHOZY, S.; TRAN, L.; NAVEED, S. et al. Association of breastfeeding status with risk of autism spectrum disorder: A systematic review, dose-response analysis and meta-analysis. **Asian Journal of Psychiatry.** v. 48, 9 páginas, 2020.

GOZES, I.; VAN DIJCK, A.; HACOHEN-KLEIMAN, G. et al. Premature primary tooth eruption in cognitive/motor-delayed ADNP-mutated children. **Transl Psychiatry.** v. 7, n. 2, e1043, 2017.

HAAS, D. A. Oral and inhalation conscious sedation. **Dent Clin North Am**, v. 43, n. 2, p. 341-59, 1999.

HERRERA-MONCADA, M.; CAMPOS-LARA, P.; HERNÁNDEZ-CABANILLAS, J.C. et al. Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 17, n. 3, p. 203-210, 2019.

LIMERES, J.; DIZ, P.; ABELEIRA, M. T. et al. Brief Report: Estimating the Dental Age of Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders.** v. 49, n. 6, p. 2612-2617, 2019.

MALAMED, S.F. **Sedation: a guide to patient management.** 6ª. Ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2018.

SABBAGH-HADDAD, A. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

SEBASTIANI, F. R.; DYM, H.; WOLF, J. Oral Sedation in the Dental Office. **Dent Clin North Am**, v. 60, n. 2, p. 295-307, 2016.

SILVA, A.M.; NOGUEIRA, B.R.; JÚNIOR, R.R.P.; MENDES, R.F. Saúde Bucal de Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Journal of Health Sciences**. v. 20, n. 1, p. 16-19, 2018.

TOBIAS, J.D. Applications of nitrous oxide for procedural sedation in the pediatric population. **Pediatr Emerg Care**. v.29, n.2, p.245-65, 2013.

TSENG, P.T.; CHEN, Y.W.; STUBBS, B. et al. Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. **Nutritional neuroscience.** V. 22, n. 5, p. 354-362, 2019.

WHITMAN, T.L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books Editora do Brasil Ltda., 2015.