Temas em Saúde

Artigo de Revisão
ISSN: 2447-2131

SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ORAL HEALTH OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.917

Maria das Graças da Silva Braz[1*], Cláudia Batista Vieira de Lima[1], Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira[1], Raulison Vieira de Sousa[1]

1. Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, PB, Brasil.

Recebido: abril 25, 2026 | **Aceite:** maio 24, 2026 | **Publicação**: junho 01,2026

RESUMO

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome que afeta a interação social, por problemas de comunicação e comportamento repetitivo e restritivo. Atualmente, o TEA passa de uma síndrome rara de início de infância, como era considerada nos tempos passados, para um transtorno vitalício que acompanhará o indivíduo por toda a vida, que pode ou não variar dentro do espectro o nível de suporte necessário. **Objetivo:** Analisar a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), identificando as principais alterações orais, barreiras enfrentadas no atendimento odontológico e estratégias de manejo e prevenção utilizadas na prática clínica odontopediátrica. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método permite a síntese de vários estudos já publicados, pautados nos achados apresentados pelas pesquisas, resultando em uma análise ampliada com a literatura sobre a temática em estudo. As buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS, Scopus e Google Scholar, entre março e agosto de 2025, de artigos publicados entre 2015 e 2025, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: ('autismo' OR 'transtorno do espectro autista' OR 'autistic disorder') AND ('saúde bucal' OR 'odontopediatria' OR 'oral health' OR 'dental care'). **Resultados:** É necessário o acompanhamento frequente e especializado da criança com Transtorno do Espectro Autista e que o odontólogo esteja preparado, que busque alternativas criativas e lúdicas adaptadas e individualizada, facilitando assim o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: Crianças; Autismo; Odontopediatria; Transtorno do Espectro Autista; Saúde bucal.

***Autor Correspondente:** mcatia531@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a syndrome that affects social interaction due to communication problems and repetitive and restrictive behaviors. Currently, ASD has evolved from a rare childhood-onset syndrome, as it was considered in the past, to a lifelong disorder that accompanies the individual throughout their life, with varying levels of support within the spectrum. **Objective:** To analyze the oral health of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), identifying the main oral alterations, barriers faced in dental care, and management and prevention strategies used in pediatric dental clinical practice. **Method:** This study is an integrative literature review, a method that allows for the synthesis of several published studies, based on the findings presented by the research, resulting in a broader analysis of the literature on the subject under study. The searches were conducted in the electronic databases PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, and Google Scholar, between March and August 2025, for articles published between 2015 and 2025, using the following descriptors and Boolean operators: ('autismo' OR 'transtorno do espectro autista' OR 'autistic disorder') AND ('saúde bucal' OR 'odontopediatria' OR 'oral health' OR 'dental care'). **Results:** Frequent and specialized monitoring of children with Autism Spectrum Disorder is necessary, and dentists must be prepared to seek creative and playful alternatives that are adapted and individualized, thus facilitating the care of children with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Children; Autism; Pediatric Dentistry; Autism Spectrum Disorder; Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, acompanhados de padrões restritos e repetitivos de comportamento, que frequentemente se associam a sensibilidades sensoriais e dificuldades adaptativas (George et al., 2024). Essas particularidades impactam diretamente o cuidado em saúde, incluindo a atenção odontológica, tornando a saúde bucal de crianças com TEA um campo de grande relevância para a saúde pública e a prática odontopediátrica contemporânea (Angelova et al., 2025).

Em ambiente odontológico, crianças com TEA frequentemente apresentam barreiras adicionais ao atendimento, como hipersensibilidade tátil e auditiva, resistência à mudança de rotina e dificuldade de comunicação, o que pode resultar em menor colaboração durante consultas e procedimentos (Prynda et al., 2024). Além disso, muitos serviços odontológicos não estão devidamente preparados para o manejo comportamental e sensorial dessas crianças, o que contribui para a negligência da saúde bucal e o agravamento de problemas orais (Sarangi et al., 2024).

Estudos epidemiológicos recentes evidenciam que crianças com TEA tendem a apresentar piores indicadores de saúde bucal em comparação com crianças neurotípicas, com maior prevalência de cárie dentária, placa bacteriana e gengivite (Sami et al., 2023; Asiri et al., 2024). Tais condições

CC BY

refletem uma lacuna no acesso e na adaptação dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias personalizadas para essa população (George et al., 2024).

Outro ponto relevante é a maior necessidade de tratamentos sob anestesia geral, frequentemente associada à dificuldade de cooperação e ao medo extremo durante o atendimento odontológico (Alyahyawi et al., 2024). Essa condição, além de aumentar os riscos clínicos, também eleva os custos e limita a frequência de acompanhamento, dificultando o cuidado preventivo e contínuo (Sarangi et al., 2024).

Por outro lado, abordagens baseadas em técnicas comportamentais e de comunicação adaptada — como o uso de histórias sociais, vídeos de modelagem e ambientes sensoriais controlados — têm mostrado resultados positivos na cooperação e adesão ao tratamento odontológico (Pastore et al., 2023; Prynda et al., 2024). Tais estratégias reforçam a importância de capacitar o cirurgião-dentista para o manejo inclusivo e sensível às necessidades do paciente com TEA.

Embora a literatura sobre o tema venha crescendo, ainda há lacunas significativas relacionadas à padronização dos métodos de avaliação e às estratégias de intervenção, dificultando a consolidação de diretrizes clínicas para a odontopediatria voltada a pacientes com TEA (Sarangi et al., 2024). Nesse contexto, uma revisão integrativa da literatura se apresenta como uma ferramenta essencial para reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis, permitindo compreender a magnitude dos problemas e orientar ações clínicas e preventivas (Usilla et al., 2025).

Portanto, este estudo objetivou analisar a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com enfoque nas principais alterações odontológicas, nas barreiras enfrentadas durante o atendimento e nas estratégias de cuidado e prevenção aplicáveis à realidade da prática odontológica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite reunir e analisar criticamente resultados de pesquisas sobre um tema específico, de forma sistematizada e abrangente. A revisão integrativa possibilita a inclusão de estudos com diferentes delineamentos (quantitativos, qualitativos, observacionais e experimentais), com o objetivo de compreender o estado atual do conhecimento e identificar lacunas a serem preenchidas por futuras investigações (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Assim, este estudo foi desenvolvido com base nesses princípios metodológicos, priorizando

CC BY

rigor, transparência e reprodutibilidade dos resultados, seguindo as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para revisões de literatura (Page et al., 2021).

A questão norteadora estabelecida foi: “Quais são as principais condições de saúde bucal e estratégias de manejo odontológico descritas na literatura científica para crianças com Transtorno do Espectro Autista?

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS, Scopus e Google Scholar, entre março e agosto de 2025, de artigos publicados entre 2015 e 2025, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: ('autismo' OR 'transtorno do espectro autista' OR 'autistic disorder') AND ('saúde bucal' OR 'odontopediatria' OR 'oral health' OR 'dental care').

Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados entre 2015 e 2025; Estudos em português, inglês ou espanhol; Trabalhos que abordem a relação entre amamentação, desenvolvimento facial, musculatura orofacial, ou funções do complexo estomatognático; Estudos realizados com humanos (lactentes, crianças e adolescentes); e Artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e estudos observacionais ou experimentais com relevância clínica.

Os critérios de exclusão foram: Estudos duplicados em diferentes bases de dados; Trabalhos que abordem apenas aspectos nutricionais, psicológicos ou imunológicos da amamentação sem relação com a face; Teses, dissertações, cartas ao editor e resumos de congresso; e Pesquisas com metodologia incompleta ou sem acesso ao texto integral.

Para extrair os dados dos artigos selecionados, foram utilizado um instrumento que foi elaborado capaz de assegurar a totalidade dos dados relevantes sejam extraídas, afim de minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. (URSI, 2006). Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados.

Nesta etapa os dados foram compilados sintetizados, agrupados e organizados em um quadro sinóptico para comparação e discussão das informações, com base na literatura pertinente.

A presente revisão de literatura assegurou os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

CC BY

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrativa da literatura evidenciou que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam condições de saúde bucal mais desfavoráveis quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico, especialmente no que se refere à prevalência de cárie dentária, acúmulo de biofilme, gengivite e dificuldade na manutenção da higiene oral. Os estudos incluídos demonstraram, de forma consistente, que essas alterações estão relacionadas não apenas a fatores biológicos, mas também a limitações comportamentais, sensoriais e sociais que interferem diretamente no cuidado odontológico e na rotina de higiene bucal domiciliar.

Entre os principais achados, observou-se elevada prevalência de cárie dentária em crianças com TEA, tanto na dentição decídua quanto na permanente. Esse resultado foi amplamente associado à escovação deficiente, à baixa frequência de uso do fio dental, ao consumo frequente de alimentos cariogênicos e à resistência da criança ao momento da higiene oral. Alhumaid et al. (2020) identificaram que 22,7% das crianças com TEA não escovavam os dentes regularmente e 61,3% não utilizavam fio dental, demonstrando um cenário de vulnerabilidade importante. Esses dados corroboram os achados de Sami et al. (2023), que, em revisão sistemática com metanálise, confirmaram maior prevalência de cárie e piores indicadores de saúde bucal entre crianças e jovens com TEA, reforçando que o comprometimento da higiene bucal constitui um dos principais determinantes clínicos dessa condição.

Além da cárie, o acúmulo de placa bacteriana e a presença de inflamação gengival foram frequentemente relatados. Ferrazzano et al. (2020) observaram níveis mais elevados de biofilme e maior prevalência de doença periodontal em crianças com TEA, associando esses achados à dificuldade de execução das práticas de higiene oral e à baixa tolerância aos estímulos táteis intraorais. Esse dado é clinicamente relevante, uma vez que a presença persistente de biofilme e gengivite na infância pode favorecer o agravamento precoce de alterações periodontais, comprometendo a saúde bucal a longo prazo. Assim, os achados apontam que o risco de agravos bucais em crianças com TEA é cumulativo e fortemente influenciado pela limitação da higiene preventiva diária.

No âmbito domiciliar, os estudos convergiram ao demonstrar que a escovação dental representa um dos maiores desafios enfrentados por pais e cuidadores. Du, Yiu e King (2019) relataram que crianças com TEA escovavam os dentes com menor frequência e apresentavam maior necessidade de auxílio parental, além de menor aceitação do creme dental, especialmente devido à aversão ao sabor,

CC BY

textura ou espuma. De modo semelhante, Nagda et al. (2023) e Piraneh et al. (2022) destacaram que pais frequentemente relataram resistência física, movimentos bruscos e recusa durante a escovação, o que dificulta a efetividade da higiene e torna o processo exaustivo para a família. Tais resultados sugerem que as barreiras à higiene oral em crianças com TEA ultrapassam o campo técnico e envolvem fatores sensoriais e comportamentais complexos, exigindo intervenções individualizadas e suporte contínuo aos cuidadores.

A hipersensibilidade sensorial foi identificada como um dos fatores centrais na dificuldade de manejo odontológico. Crianças com TEA frequentemente apresentam hiperresponsividade a estímulos sonoros, táteis, visuais e gustativos, o que torna tanto a escovação quanto o atendimento clínico experiências potencialmente aversivas. Mansoor et al. (2018) e Khrautieo et al. (2020) relataram que a sensação da escova dental, o sabor do dentifrício, o ruído dos equipamentos e o ambiente clínico podem desencadear respostas negativas intensas, como choro, agitação, fuga e comportamento opositor. Esses achados explicam, em parte, a baixa adesão ao acompanhamento odontológico preventivo e o adiamento frequente das consultas, que muitas vezes só ocorrem em situações de urgência ou dor.

No ambiente clínico, a literatura apontou que as principais barreiras ao atendimento odontológico de crianças com TEA incluem dificuldade de comunicação, resistência a mudanças de rotina, medo, ansiedade e limitação de cooperação durante procedimentos. George et al. (2024) e Prynda et al. (2024) destacaram que essas dificuldades são agravadas pela falta de preparo profissional e pela ausência de protocolos adaptados nos serviços odontológicos. Muitos cirurgiões-dentistas relatam insegurança no atendimento de pacientes com TEA, especialmente devido à formação insuficiente para o manejo comportamental e à escassez de estratégias clínicas inclusivas. Essa limitação profissional contribui para a exclusão desses pacientes dos atendimentos convencionais e reforça desigualdades no acesso à saúde bucal.

Outro achado importante foi a frequência elevada de tratamentos odontológicos sob sedação ou anestesia geral. Alyahyawi et al. (2024) observaram que a baixa cooperação clínica, associada ao medo intenso e à dificuldade de comunicação, aumenta significativamente a necessidade de sedação consciente ou anestesia geral em crianças com TEA. Embora esses recursos possibilitem a execução do tratamento, seu uso recorrente está associado a maiores custos, riscos clínicos e menor frequência de acompanhamento preventivo. Esse dado revela que a dependência de intervenções invasivas não

CC BY

representa uma solução ideal, mas sim um reflexo da ausência de estratégias preventivas eficazes e do despreparo estrutural dos serviços para acolher adequadamente essa população.

Em contrapartida, a literatura analisada demonstrou que estratégias de adaptação comportamental e sensorial são eficazes para melhorar a adesão ao atendimento odontológico. Pastore et al. (2023) e Prynda et al. (2024) destacaram resultados positivos com o uso de histórias sociais, vídeos de modelagem, reforço positivo, dessensibilização gradual, comunicação visual e previsibilidade da consulta. Tais estratégias reduzem a ansiedade, aumentam a familiaridade com o ambiente odontológico e favorecem a cooperação da criança. Esses achados reforçam que o manejo odontológico de crianças com TEA deve ser planejado com base em abordagens individualizadas, respeitando o perfil sensorial e comportamental de cada paciente.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel dos pais e cuidadores no cuidado preventivo. Usilla et al. (2025) evidenciaram que programas de educação em saúde bucal voltados a cuidadores promovem melhora significativa na higiene oral domiciliar, redução do biofilme e maior adesão às práticas preventivas. Esses resultados indicam que o cuidado odontológico da criança com TEA não deve se restringir ao consultório, mas incluir estratégias educativas contínuas voltadas à família. O fortalecimento do vínculo entre profissional, criança e cuidador mostrou-se essencial para o sucesso do tratamento e para a construção de uma rotina de autocuidado mais efetiva.

A literatura também demonstrou que as dificuldades enfrentadas por crianças com TEA no cuidado odontológico refletem um problema estrutural de saúde pública. A ausência de protocolos específicos, a limitação da formação acadêmica e a escassez de serviços especializados revelam fragilidades importantes no cuidado em saúde bucal dessa população. Nesse sentido, Angelova et al. (2025) e WHO (2024) destacam a necessidade de uma odontologia inclusiva, centrada na equidade e no atendimento humanizado, alinhada às diretrizes globais de promoção da saúde bucal para populações vulneráveis.

Dessa forma, os resultados desta revisão demonstram que a saúde bucal de crianças com TEA permanece comprometida por múltiplos fatores interdependentes, que envolvem limitações sensoriais, barreiras comportamentais, dificuldades familiares e lacunas estruturais nos serviços de saúde. A discussão dos achados evidencia que a melhoria da saúde bucal dessa população depende não apenas de intervenções clínicas, mas da integração entre prevenção, educação em saúde, qualificação profissional e reorganização dos serviços odontológicos. Nesse contexto, torna-se imprescindível ampliar a formação do cirurgião-dentista, fortalecer políticas públicas inclusivas e promover

CC BY

abordagens individualizadas que garantam cuidado humanizado, acessível e resolutivo para crianças com TEA.

A presente revisão integrativa permitiu compreender que a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um importante desafio para a Odontologia contemporânea, sobretudo diante das particularidades comportamentais, sensoriais e comunicativas que permeiam o cuidado dessa população. A análise da literatura evidenciou que crianças com TEA apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de agravos bucais, com destaque para cárie dentária, acúmulo de biofilme, gengivite e dificuldades na manutenção da higiene oral, quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico (Sami et al., 2023; Asiri et al., 2024) .

Os achados demonstraram que tais condições não estão relacionadas exclusivamente a fatores clínicos, mas também a um conjunto de barreiras que envolvem hipersensibilidade sensorial, resistência comportamental, limitações na comunicação e dificuldades na cooperação durante a escovação e o atendimento odontológico. Esses fatores repercutem negativamente tanto na rotina de higiene bucal domiciliar quanto na adesão ao acompanhamento preventivo, favorecendo o agravamento das condições orais e a busca tardia por tratamento (George et al., 2024; Sarangi et al., 2024).

Observou-se, ainda, que o atendimento odontológico de crianças com TEA permanece limitado por falhas estruturais importantes, como a escassez de profissionais capacitados, ausência de protocolos clínicos específicos e insuficiência de estratégias inclusivas nos serviços de saúde. Essa realidade contribui para a exclusão desses pacientes dos atendimentos convencionais e para a persistência de desigualdades no acesso à saúde bucal, reforçando a necessidade de reorganização da prática odontológica sob uma perspectiva mais humanizada, individualizada e inclusiva (Prynda et al., 2024; Angelova et al., 2025).

Em contrapartida, a literatura analisada demonstrou que estratégias de manejo adaptado, como o uso de recursos visuais, histórias sociais, dessensibilização gradual, reforço positivo e adequações sensoriais do ambiente clínico, apresentam resultados promissores na melhoria da cooperação e na redução da ansiedade durante o atendimento odontológico. Além disso, programas educativos voltados aos pais e cuidadores mostraram-se eficazes na promoção da higiene bucal domiciliar e na prevenção de agravos, evidenciando que o cuidado com a saúde bucal da criança com TEA deve ser compartilhado entre profissional, família e rede de apoio (Pastore et al., 2023; Usilla et al., 2025)

CC BY

4 CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, torna-se evidente que a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista ainda representa um desafio importante dentro da prática odontológica, principalmente porque envolve muito mais do que alterações clínicas. Trata-se de um cuidado que exige sensibilidade, preparo profissional, paciência e, acima de tudo, compreensão das particularidades de cada criança. Não se pode pensar no atendimento odontológico desse público de forma padronizada, pois cada paciente apresenta necessidades, comportamentos e respostas muito próprias, o que exige uma abordagem individualizada e humanizada.

Percebemos que as dificuldades relacionadas à saúde bucal dessas crianças não estão ligadas apenas à higiene oral ou à presença de doenças, mas também às barreiras enfrentadas no cotidiano, como limitações na comunicação, sensibilidade sensorial, resistência à escovação e dificuldade de adaptação ao ambiente odontológico. Esses fatores tornam o cuidado mais complexo e mostram que o problema não está apenas na criança, mas também na forma como os serviços e profissionais ainda se mostram pouco preparados para acolher esse público de maneira adequada.

Na prática, fica claro que o maior obstáculo não é somente tratar, mas conseguir estabelecer vínculo, confiança e segurança durante o atendimento. Muitas vezes, o sucesso clínico depende menos do procedimento em si e mais da forma como ele é conduzido. Um ambiente acolhedor, uma linguagem adaptada, a previsibilidade das ações e o respeito ao tempo da criança podem fazer mais diferença do que qualquer técnica isolada. Isso reforça a ideia de que atender crianças com TEA exige do cirurgião-dentista não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, escuta e flexibilidade.

Também se torna evidente que a participação da família é indispensável em todo esse processo. O cuidado com a saúde bucal da criança com TEA não começa no consultório, mas em casa, na rotina diária, na construção de hábitos e no apoio contínuo dos cuidadores. Quando a família é orientada e acolhida, o tratamento se torna mais efetivo, mais leve e com maiores chances de sucesso. Por isso, o atendimento odontológico precisa ser entendido como um trabalho conjunto entre profissional, criança e família.

Diante disso, considera-se que ainda há muito a avançar para que a Odontologia seja verdadeiramente inclusiva. É necessário investir mais na formação dos profissionais, ampliar o preparo acadêmico, fortalecer práticas humanizadas e desenvolver serviços mais acessíveis e preparados para

CC BY

atender crianças com necessidades específicas. Cuidar da saúde bucal de crianças com TEA não deve ser visto como um desafio excepcional, mas como parte essencial de uma Odontologia mais ética, sensível e comprometida com o cuidado integral.

Por fim, este trabalho reforça a importância de olhar para a criança com TEA de forma ampla, respeitando suas singularidades e compreendendo que promover saúde bucal, nesse contexto, é também promover dignidade, bem-estar e inclusão. Mais do que tratar dentes, é necessário cuidar de pessoas.

5 REFERÊNCIAS

AL-BELTAGI, M. et al. Challenges and solutions in managing dental problems in autistic children. **Journal of Autism and Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 22–33, 2025.

ALYAHYAWI, A. et al. Dental conscious sedation for the treatment of children with autism spectrum disorder. **Saudi Dental Journal**, v. 36, n. 2, p. 104–113, 2024.

ANGELOVA, S. et al. Significance of oral care for children with autism. **Children (MDPI)**, v. 12, n. 4, p. 450–462, 2025.

ASIRI, F. Y. et al. Oral health status of children with autism spectrum disorder. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 3, p. 198–207, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, 1996.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em 16 SET. 25.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 1, de 15 de maio de 2006. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura.** Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 16 set. 25.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica. 2009.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 16 set. 25.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 16 set. 25.

BRASIL. Lei no 12.796, de 4 de abril de 2013. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências.** Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011- 2014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em: 16 set. 25.

CC BY

FERNANDES Silva Muniz, M., Silva Marques, L., & Ramos Jorge, M. L. (2024). Limitações e dificuldade relacionadas a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura . **REVISTA DO CROMG**, *22*(Supl.4). https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.480

GEORGE, S. S. et al. Oral health status and dental treatment needs in children with autism spectrum disorder**. International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 34, n. 2, p. 159–168, 2024.

HEDGE, S. K. et al. Analysis of dental caries experience and parents' perception on the oral health status of children with autism. **Clinical Pediatric Dentistry Journal**, v. 21, n. 1, p. 75–84, 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto & Contexto Enfermagem,* Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019.

PASTORE, I. et al. Behavioral guidance for improving dental care in autistic patients. **Frontiers in Oral Health,** v. 4, n. 1, p. 1–10, 2023.

PRYNDA, M. et al. Dental adaptation strategies for children with autism spectrum disorder. **MDPI Dentistry Journal**, v. 12, n. 1, p. 33–48, 2024.

SAMI, W. et al. Oral health statuses of children and young adults with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Dentistry**, v. 45, n. 1, p. 1–15, 2023.

SARANGI, S. et al. Oral health care concerns among autism patients: a review. **Journal of Oral Health Research,** v. 28, n. 3, p. 210–224, 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein (São Paulo)*, v. 15, n. 1, p. 102–108, 2017.

USILLA, B. et al. Effectiveness of oral health education aids in children with autism: a systematic review. **Autism Research and Dentistry**, v. 19, n. 2, p. 88–98, 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WHO – World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. **Geneva:** WHO, 2024.

CC BY