

Rotina de higiene bucal de crianças com transtorno do espectro autista

Oral hygiene routine of children with autism spectrum disorder

Rutina de higiene bucal de niños con trastorno del espectro autista

Geórgia Yngrid Gomes Fontenele

georgiafontenele@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0364-9967>

Fabiane Elpídio de Sá Pinheiro

 <https://orcid.org/0000-0003-0048-6912>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14938 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepção: 14 Mayo 2026
Aprobación: 29 Junio 2026

Resumo: Objetivo: descrever aspectos da rotina de higiene bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a partir da perspectiva de seus cuidadores. **Método:** trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas. A amostra foi não probabilística, intencional e por conveniência, composta por responsáveis pelos cuidados de rotina em saúde bucal de crianças com autismo atendidas em centro especializado. As entrevistas foram submetidas à Análise Temática de Conteúdo com suporte do software Atlas. Ti. A coleta de dados foi iniciada após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** sete mães participaram. Foram identificadas 32 unidades de registro e duas categorias temáticas. **Considerações finais:** as rotinas das entrevistadas mostram pontos em comum: esforço contínuo e dedicação de mães de crianças com autismo em estabelecer boas rotina e dinâmica de higiene bucal. Sugere-se que estudos futuros possam ampliar as investigações nesse campo. **Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista, Saúde da criança, Saúde bucal.

Abstract: Objective: to describe aspects of the oral hygiene routine of children with Autism Spectrum Disorder, from the perspective of their caregivers. **Method:** this is an exploratory study with a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews. The sample was non-probabilistic, intentional, and convenience-based, composed of individuals responsible for the routine oral health care of children with autism treated at a specialized center. The interviews were submitted to Thematic Content Analysis with the support of Atlas. Ti software. Data collection began after approval by a Research Ethics Committee. **Results:** seven mothers participated. A total of 32 recording units and two thematic categories were identified. **Final considerations:** the routines reported by the participants show common points, including continuous effort and dedication by mothers of children with autism to establish good oral hygiene routines and dynamics. It is suggested that future studies expand investigations in this field. **Keywords:** Autism spectrum disorder, Child health, Oral health.

Resumen: Objetivo: describir aspectos de la rutina de higiene bucal de niños con Trastorno del Espectro Autista, desde la perspectiva de sus cuidadores. **Método:** se trata de un estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado mediante entrevistas semiestructuradas. La muestra fue no probabilística, intencional y por conveniencia, compuesta por responsables de los cuidados rutinarios de salud bucal de niños con autismo atendidos en un centro especializado. Las entrevistas fueron sometidas al Análisis Temático de Contenido con el apoyo del software Atlas. Ti. La recolección de datos se inició después de la aprobación por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:**

participaron siete madres. Se identificaron 32 unidades de registro y dos categorías temáticas. Consideraciones finales: las rutinas de las participantes muestran puntos en común, como el esfuerzo continuo y la dedicación de las madres de niños con autismo para establecer buenas rutinas y dinámicas de higiene bucal. Se sugiere que futuros estudios amplíen las investigaciones en este campo.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Salud del niño, Salud bucal.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que envolve alterações de neurodesenvolvimento.¹ Dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), com base em estudos realizados desde os anos 2000, evidenciam uma tendência de aumento na prevalência do diagnóstico de autismo.^{2,3} Em sua publicação mais recente, identificou-se que aproximadamente uma em cada 31 crianças tem diagnóstico de TEA.³

Crianças com TEA necessitam, em algum nível, de suporte para atividades, inclusive às relacionadas a saúde bucal.^{1,4} Ademais, a previsibilidade de tarefas tende a favorecer o desempenho de pessoas dentro do espectro autista.⁵ Sabe-se também que melhores condições de saúde bucal estão associadas a uma maior percepção de bem-estar e autonomia por pessoas com autismo.⁶

Tendo em vista essas considerações, destaca-se a importância em se estabelecer uma rotina bem estruturada de higiene bucal para crianças com autismo. Todavia, a higiene bucal pode estar inserida em um cotidiano com diferentes demandas, sendo influenciado por aspectos sensoriais, por exemplo.

O contexto socioeconômico também pode influenciar a organização da rotina de cuidados. Um estudo⁷ apontou que famílias com maior nível socioeconômico tendem a receber mais ajuda no cuidado de crianças com TEA. Apesar disso, esse fator, por si só, não explica o tempo total dedicado aos cuidados, evidenciando a complexidade dos elementos envolvidos no cotidiano de famílias de pessoas com autismo.⁷

Alguns estudos abordam desafios enfrentados por cuidadores de crianças com autismo⁸⁻¹², mas a rotina de higiene bucal no contexto domiciliar ainda é pouco explorada. Diante disso, este estudo tem como objetivo descrever aspectos pertinentes à rotina de higiene bucal de crianças com TEA, a partir da perspectiva de seus cuidadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas. Este artigo resulta de um recorte temático de dissertação de mestrado.

A amostra foi não probabilística, intencional e por conveniência, sendo composta por cuidadores parentais e não parentais com idade igual ou superior a 18 anos, responsáveis pelos cuidados de rotina em saúde bucal de crianças com diagnóstico de TEA, na faixa etária de 3 a 5 anos, atendidas em um centro especializado.

Foram excluídos cuidadores que não fossem referência nos cuidados em saúde bucal da criança, bem como aqueles cujas crianças apresentassem síndromes associadas e/ou paralisia cerebral. Ressalta-se que, na faixa etária estudada, a maioria das crianças possui dentição decídua.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2024. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas com o auxílio da ferramenta *Google Colaboratory*. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se identificação alfanumérica: os cuidadores foram nomeados com a letra “E” seguida de um número (E1, E2...), e as crianças sob seus cuidados com a letra “C” acompanhada do mesmo número (C1, C2...).

As entrevistas foram submetidas à Análise Temática de Conteúdo, considerando recortes de unidades de registro e de contexto em nível semântico.¹³ A organização e o tratamento do material foram realizados com o suporte do software *Atlas. Ti*. Para construção de mapa conceitual, utilizou-se a plataforma *MindMup*. Mapas conceituais são representações gráficas que evidenciam relações entre conceitos e auxiliam na análise qualitativa de dados.¹⁴ A delimitação final da amostra considerou o critério de saturação teórica dos dados.

A coleta de dados iniciou após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade à qual o estudo está vinculado. A participação na pesquisa esteve condicionada à leitura e à assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram das entrevistas sete mães. A partir da análise temática, foram obtidas 32 unidades de registro e emergiram duas categorias temáticas relacionadas: “Rotina de Higiene Bucal” e “Dinâmica de Cuidados em Saúde Bucal”.

É importante destacar que o presente estudo foi desenvolvido dentro de um contexto sociocultural específico, o que pode influenciar práticas e organização da rotina de higiene bucal no ambiente familiar.

Um estudo quantitativo¹⁵, realizado no México, identificou que algumas práticas de higiene bucal adotadas por cuidadores de crianças com TEA parecem estar relacionadas a fatores sociodemográficos, como nível de escolaridade dos responsáveis. Além disso, os autores identificaram que cuidadores que se dedicam ao cuidado domiciliar escovam os dentes dos filhos com mais frequência do que aqueles que estão em um emprego.¹⁵

Tendo em vista a influência de variáveis sociodemográficas, investigaram-se, nesta pesquisa, aspectos referentes à escolaridade e ao exercício de atividade remunerada pelo cuidador. Seis mães

entrevistadas relataram ter ensino médio completo e uma mãe com ensino fundamental. Apenas duas relataram exercer atividade remunerada. Embora seja um estudo de natureza qualitativa, a partir das falas das entrevistadas, também é possível entrever que o exercício de outra atividade pelo cuidador influencia a rotina de higiene bucal da criança, como observado no seguinte trecho:

Nesse caso, não sou eu [quem faz a primeira escovação do dia], porque eu já tenho saído para trabalhar. É minha irmã que acorda e leva ele [ao colégio]...Não tem muito...Não tem muito...Ele não deixa, ele só deixa mais...[E7 aponta para si, para explicar que a escovação só é permitida de fato quando realizada por ela]. Ai como eu saio cedo [...] para fazer, só a noite, a rotina dos dentinhos dele; é só a noite. É só isso. (E7)

A seguir, são apresentadas e discutidas as categorias emergentes da análise temática. Antes de adentrar na discussão, com o propósito de elucidar os termos utilizados, propõe-se, neste estudo, que, para fins interpretativos e com base na análise das entrevistas, compreenda-se: (1) “rotina” de higiene bucal como o conjunto de práticas diárias envolvendo a escovação dentária; e (2) “dinâmica” como interações que envolvem o cuidado cotidiano. Tal compreensão fundamentou a elaboração das duas categorias temáticas identificadas.

No entanto, ressalva-se que o termo “rotina”, por se tratar do tema central, em alguns pontos do estudo, também é utilizado de forma mais abrangente, incluindo aspectos atribuídos à dinâmica de cuidado. Essa escolha se deve à proximidade conceitual entre os termos, que se mostram intrinsecamente relacionados no contexto analisado, sem, contudo, comprometer a interpretação dos achados.

Rotina de Higiene Bucal

Os materiais usualmente utilizados na higiene bucal são escova de dentes e creme dental. Duas mães disseram utilizar creme dental sem flúor, por receio de ingestão. Apesar de as motivações serem distintas, essa prática pode estar alinhada a um estudo realizado na Alemanha, no qual apenas um pequeno número de cuidadores de crianças com autismo relatou escolher creme dental com base na quantidade de flúor o que, para os autores, pode indicar desconhecimento ou desinteresse quanto à importância de flúor na prevenção de cárie dentária.¹⁶

Outras duas mães entrevistadas relataram utilizar uma quantidade de creme dental que parece ser superior à recomendada¹⁷:

Como a escovinha é pequena, eu não preencho [com creme dental] toda não, porque sai muito. Mas eu coloco ela quase toda mesmo [coloca creme dental em quase toda a extensão da cabeça da escova]. É porque é bem pequenininha mesmo [a escova de dentes]. (E2)

Um estudo identificou que cuidadores de crianças com TEA podem apresentar conhecimento limitado sobre a saúde bucal de seus

filhos e, então, podem enfrentar maiores dificuldades na manutenção da rotina de higiene bucal domiciliar.¹⁸

Nesse contexto, ressalta-se a importância de letramento em saúde na promoção do cuidado em saúde bucal da criança e na vivência dos cuidadores. Esse conceito refere-se à capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde de maneira eficaz.¹⁹ Segundo revisão narrativa recente, letramento em saúde bucal é um processo multifatorial e contínuo, que demanda estratégias que considerem a interseccionalidade e o contexto social dos indivíduos.²⁰ Desse modo, baixa proficiência em saúde bucal do cuidador pode ter influência na rotina de higiene bucal de crianças pequenas dentro do espectro autista.

Ainda segundo estudo, os autores também identificaram que, além de crianças com TEA escovarem os dentes com menos frequência em comparação àquelas com desenvolvimento típico, algumas utilizavam os dedos para a limpeza dos dentes.¹⁸ Os autores associaram isso a diferentes perfis sensoriais da criança com TEA que, por vezes, pode interferir em sua rotina de escovação dentária.¹⁸ Essa prática não foi identificada no presente estudo, entretanto, vale destacar que uma mãe respondente relatou que sua criança ainda não aceita a escova de dentes, então, recorre a outra alternativa para a higienização, que pode ser comum na realidade de muitas mães de crianças com TEA: “É a gaze [...] aí eu coloco junto com um liquidozinho que também ela [dentista] passou para eu fazer a limpeza, porque ela não aceita a escova” (E1).

O uso do fio dental foi pouco mencionado e quando referido, identificou-se dificuldade de usá-lo de forma sistemática, como menciona E2: “Eu só uso mesmo a escovinha e a pasta. Ela não deixa muito o fio dental”.

Quanto à frequência de escovação dos dentes, E1 disse ainda que realizava uma vez ao dia: “Uma vez. De manhã. Antes [do café da manhã]. Aceita todo dia agora [a higienização dos dentes com gaze], mas no começo, não”.

As outras mães entrevistadas, apesar de relatos de resistências da criança em algum momento, tiveram uma frequência de escovação dos dentes de ao menos duas vezes ao dia, como no trecho de E2: “[...] três vezes por dia. É, eu faço [escovação dos dentes da criança] antes do café, depois do almoço e antes de dormir”.

A palavra mais citada foi “banho”, assim, percebe-se que mães integram esse momento à prática de higiene bucal. Posto isso, no cotidiano, o banho se destaca como momento oportuno para a escovação, conforme relato das participantes E3 e E6, respectivamente: “[...] já sabe que tomou banho, aí escova os dentes dele. Já no banho” e “Quando ela termina de tomar banho, eu vou escovar os dentes dela”.

Um estudo em Shanghai, China²¹, identificou que a presença de cárie dentária está significativamente associada a idade de início da escovação e nível educacional materno. Além disso, está associada a alimentação após a escovação noturna²¹. Assim, antes de dormir pode ser o momento mais importante de escovação (desde que não haja consumo de alimentos posterior à escovação). Tal prática foi observada nos relatos, como na fala de E2: “[...] eu faço [escovação dos dentes] antes do café, depois do almoço e antes de dormir”.

Dinâmica de Cuidados em Saúde Bucal

A percepção do cuidador pode influenciar a forma como a dinâmica de cuidados em saúde bucal é desenvolvida, valorizada e mantida na rotina da criança. Quando o cuidador reconhece a relevância da saúde bucal para o bem-estar geral, pode haver mais empenho em garantir que a escovação dentária, por exemplo, seja realizada regularmente, como pode ser identificado no seguinte relato de E3: “[...] eu tenho esse cuidado de estar sempre escovando”. Além disso, crianças com autismo podem apresentar melhores resultados de higiene bucal quando a modelagem do comportamento de escovação é realizada pelo próprio cuidador.²²

Por meio dos relatos, também foi possível identificar uma preocupação das mães com a alimentação e a saúde bucal. Isso pode ser especialmente importante para as mães cujos filhos apresentam seletividade alimentar e/ou com mais resistência à escovação: “[...] como eu não escovo bem, eu evito que ele esteja comendo doce”, disse E4.

As entrevistas não abordaram diretamente questões relacionadas à percepção de possível sobrecarga das mães. Entretanto, reconhece-se que, quando presente, essa sobrecarga, já discutida na literatura científica²³⁻²⁶, pode exercer impacto na qualidade e na efetividade da rotina de cuidados. Assim, é possível pressupor que maior sobrecarga do cuidador possa comprometer sua disponibilidade e capacidade de manter práticas consistentes e adequadas de higiene bucal. Portanto, embora não tenha emergido nas entrevistas, essa questão deve ser considerada para melhor compreensão da dinâmica de higiene bucal.

Outro ponto relevante, no que tange à dinâmica de cuidados em saúde bucal, está relacionado ao vínculo estabelecido entre a criança e seu cuidador e, nesse sentido, destaca-se também a importância do estímulo à autonomia da criança desde cedo, respeitando seu ritmo e particularidades, conforme E4: “[...] escovo o meu dente para ele ver, dou a escova para ele”.

Com base nas falas das mães e a partir de aspectos levantados na literatura científica⁸⁻¹², foi elaborado um mapa conceitual (Figura 1) que sintetiza os principais elementos que podem influenciar ou interferir na rotina de higiene bucal de crianças com TEA.

O mapa tem como núcleo o conceito de rotina de higiene bucal de crianças com TEA (em amarelo) e integra aspectos da criança (em

azul) e do cuidador/família (em branco) que podem moldar esse cuidado diário. Para algumas dessas categorias principais, existem sub-ramificações (em cinza) que permitem desdobramentos conceituais.

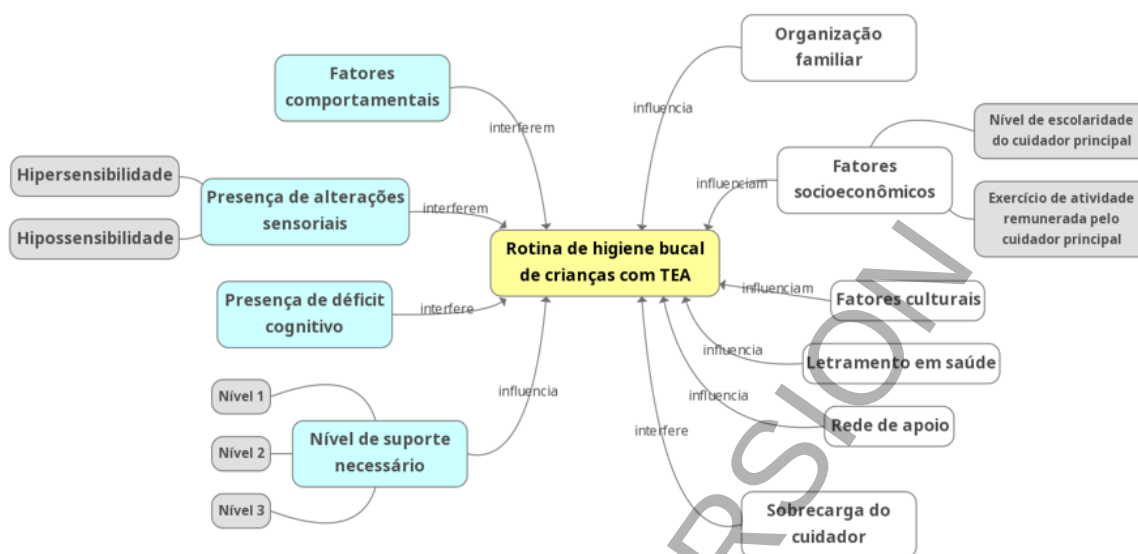


Figura 1

Mapa conceitual sobre fatores que podem afetar a rotina de higiene bucal de crianças com TEA.
Elaborado pelas autoras com base em dados da pesquisa, 2024.

A coleta de dados baseada somente em entrevistas autorrelatadas e a abordagem transversal da pesquisa podem ter influenciado os resultados, sem captar mudanças ao longo do tempo, além da ausência de dados clínicos, consistindo, portanto, em limitações do estudo.

Em síntese, a rotina de higiene bucal de crianças com TEA revela-se influenciada por diferentes fatores. A presente pesquisa optou por abordar aspectos cotidianos, priorizando experiências e percepções dos cuidadores. Desse modo, para este estudo, buscou-se dar visibilidade aos esforços diários empenhados por cuidadores (nesta pesquisa, representados pelas mães) na manutenção da saúde bucal das crianças.

Ao mesmo tempo, identificou-se que alguns aspectos da rotina de higiene bucal ainda podem ser aprimorados, como a escolha e o uso do creme dental. Observou-se, por exemplo, certa inconsistência quanto ao conhecimento sobre o uso de dentífricos fluoretados, o que pode refletir lacunas em orientação recebida por cuidadores e isso reforça a necessidade de ações educativas em saúde bucal voltadas às famílias de crianças com TEA, considerando seu contexto socioeconômico e cultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo diferentes, com adaptações a realidades distintas e submetidas a diferentes fatores que podem interferir/influenciar, as rotinas das entrevistadas mostram pontos em comum: esforço contínuo e dedicação de mães de crianças com autismo em estabelecer boas rotina e dinâmica de higiene bucal.

A higiene bucal da criança tem importância no cotidiano, mas com desafios e provável falta de orientação profissional, percebe-se alguma necessidade de melhoria para uma rotina mais bem estabelecida.

Espera-se que esta pesquisa contribua para o avanço das discussões sobre a saúde bucal de crianças com autismo, ressaltando a importância do cuidador nesse contexto.

Além disso, a partir do presente estudo, espera-se favorecer o diálogo interdisciplinar e ampliar possibilidades de ações voltadas à promoção da saúde bucal, à inclusão e à transformação da realidade em contextos educativos e comunitários. Sugere-se que estudos futuros possam ampliar as investigações nesse campo.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* [Internet]. 2023 [cited 31 Jul 2026];72(2). Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.
3. Shaw KA, Williams S, Patrick ME, et al. Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveill Summ.* [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];74(2). Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>.
4. Ngcobo C, Ralephenya T, Kolisa YM, Esan T, Yengopal V. Caregivers' perceptions of the oral-health-related quality of life of children with special needs in Johannesburg, South Africa. *Health SA.* [Internet]. 2019 [cited 31 Jul 2026];24:1056. Available from: <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1056>.
5. Lacroix A, Torija E, Logemann A, Baciú M, Cserjesi R, Dutheil F, et al. Cognitive flexibility in autism: how task predictability and sex influence performances. *Autism Res.* [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];18(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/aur.3281>.
6. Fallea A, Vetri L, L'Episcopo S, Bartolone M, Zingale M, Di Fatta E, et al. Oral health and quality of life in people with autism spectrum disorder. *J Clin Med.* [Internet]. 2024 [cited 31 Jul 2026];13(17):5179. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm13175179>.
7. Dutra LR, Coster WJ, Neves JAB, Brandão MB, Sampaio RF, Mancini MC. Determinants of time to care for children and adolescents with disabilities. *OTJR (Thorofare N J).* [Internet]. 2021 [cited 31 Jul 2026];41(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/1539449220944600>.
8. Mansoor D, Al Halabi M, Khamis AH, Kowash M. Oral health challenges facing Dubai children with autism spectrum disorder at home and in accessing oral health care. *Eur J Paediatr Dent.* [Internet]. 2018 [cited 31 Jul 2026];19(2). Available from: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.02.06>.

9. Du RY, Yiu CKY, King NM. Oral health behaviours of preschool children with autism spectrum disorders and their barriers to dental care. *J Autism Dev Disord.* [Internet]. 2019 [cited 31 Jul 2026];49(2). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3708-5>.
10. AlHumaid J, Gaffar B, AlYousef Y, Alshuraim F, Alhareky M, El Tantawi M. Oral health of children with autism: the influence of parental attitudes and willingness in providing care. *ScientificWorldJournal.* [Internet]. 2020 [cited 31 Jul 2026];2020:8329426. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/8329426>.
11. Khrautiao T, Srimaneekarn N, Rirattanapong P, Smutkeeree A. Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 2020 [cited 31 Jul 2026];30(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/ipd.12623>.
12. Nagda R, Le T, Lin B, Tanbonliang T. Oral hygiene practice and home-care challenges in children with autism spectrum disorder in San Francisco: cross-sectional study. *Spec Care Dentist.* [Internet]. 2024 [cited 31 Jul 2026];44(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/scd.12922>.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2009.
14. Wheeldon J, Faubert J. Framing experience: concept maps, mind maps, and data collection in qualitative research. *Int J Qual Methods.* [Internet]. 2009 [cited 31 Jul 2026];8(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/160940690900800307>.
15. Esparza Loredo SB, García de la Torre GS, Villanueva Vilchis MDC, Aranda Romo S, Aguilar Díaz FDC. Caregivers' knowledge, attitudes, and practices in terms of oral care provided to children with autism spectrum disorder. *Healthcare (Basel).* [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];13(13):1563. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare13131563>.
16. Kraus H, Schulte AG, Fricke O, Schmidt P. Tooth brushing behavior and oral health care of people with early childhood autism in Germany. *Clin Oral Investig.* [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];29(2):112. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06194-8>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 31 de julho 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/transversalidade-das-acoes/guia_fluoretos.pdf.
18. Malvania-Damani E, Prabhu S, Shah ND, Patel HP, Shah KP, Patel RH. A cross-sectional study on oral hygiene practices, home care challenges, and barriers to seek dental care for children with autism

- spectrum disorder from the caregiver's perspective. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];14(4). Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1351_24.
19. World Health Organization. Health literacy: the solid facts. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 [cited 31 Jul 2026]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289000154>.
20. Schroeder KL, McLeod C, Clester S, Cheung HJ, Heaton LJ, Tranby EP. Oral health literacy from a person-centered focus in the United States: a narrative review. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];25(1):1151. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06472-7>.
21. Yao S, Zhu J, Zhang H, Wang H, Da D, Yu J, et al. Prevalence and risk factors for dental caries among 3-year-old children in Shanghai, China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2025 [cited 31 Jul 2026];25(1):1132. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06454-9>.
22. Vimalchand LS, Srinivasan D, Senthamilselvan A, Santhakumar D. Comparative evaluation of three different toothbrushing teaching interventions in improving oral hygiene in autistic children aged 7–15 years: a randomized clinical trial. *Spec Care Dentist*. [Internet]. 2026 [cited 31 Jul 2026];46(1):e70142. Available from: <https://doi.org/10.1111/scd.70142>.
23. Kiquio TCO, Gomes KM. O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autista: TEA. *Rev Inic Cient*. [Internet]. 2018 [acesso em 31 de julho 2026];16(1). Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4270>.
24. Teste M, Broutin A, Marty M, Valéra MC, Soares Cunha F, Noirrit-Esclassan E. Toothbrushing in children with autism spectrum disorders: qualitative analysis of parental difficulties and solutions in France. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet]. 2021 [cited 31 Jul 2026];22(6). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00640-3>.
25. Renk VE, Buziquia SP, Bordini ASJ. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cad Saude Colet*. [Internet]. 2022 [acesso em 31 de julho 2026];30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>.
26. Falquetti BB, Rodrigues JVS, Paino-Sant'Ana A, Deroide MB, Mulinari-Santos G, Theodoro LH. Impact of the burden of caregivers of children with ASD on oral health. *Rev Odontol UNESP*. [Internet].

2023 [cited 31 Jul 2026];52:e20230030. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.03023>.

Notas de autor

georgiafontenele@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104135>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Geórgia Yngrid Gomes Fontenele,

Fabiane Elpídio de Sá Pinheiro

Rotina de higiene bucal de crianças com transtorno do espectro autista

Oral hygiene routine of children with autism spectrum disorder

Rutina de higiene bucal de niños con trastorno del espectro autista

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14938, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14938>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.