

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Odontología

Carrera de Odontología

MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN ODONTOPEDIATRÍA: REVISIÓN DE LITERATURA


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo

Autor:

Julio Xavier Ramírez Plata

Director:

Gladys Eugenia Moreno Morejón

ORCID: 0000-0002-3505-002X

Cuenca, Ecuador

2024-09-11

Resumen

Los pacientes infantiles especiales, la prevención de problemas de salud bucal, la promoción de una actitud positiva y la aceptación del cuidado dental deben tener la máxima prioridad. El tratamiento odontológico en pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA) puede resultar complicado debido a la presencia de alteraciones de conducta, ansiedad del paciente, la cuestionable preparación del personal de odontología y los consecuentes temores en los padres; que puede limitar la asistencia a la consulta de manera oportuna y en edades tempranas para lograr una buena adaptación, sin embargo la prevención de problemas de salud bucal la promoción de una actitud positiva y la aceptación del cuidado dental deben tener la máxima prioridad.

El objetivo de la presente revisión fue describir las evidencias relevantes para el manejo del comportamiento en la consulta odontológica en niños con TEA, para ello se realizó una búsqueda sistemática de la literatura empleando los buscadores de información como: PubMed, SCOPUS y Scielo.

Como conclusión los niños con TEA necesitan ayuda para comprender y centrarse en la situación del tratamiento, la comunicación debe modificarse para adaptarse a cada paciente individual, darle instrucciones sencillas con información muy concreta. La introducción al examen o al tratamiento podrá realizarse en varias citas espaciadas por uno o varios días. Los padres saben lo que su hijo experimentará durante la cita con el dentista, y estarán mejor preparados para apoyar y alentar a su hijo tanto antes como durante las visitas.

Palabras clave del autor: manejo de comportamiento, autismo, odontopediatría, manejo odontológico



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Special childhood patients, the prevention of oral health problems, the promotion of a positive attitude and the acceptance of dental care should have the highest priority. Dental treatment in patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) can be complicated due to the presence of behavioral alterations, patient anxiety, the questionable preparation of dental staff and the consequent fears in parents; which can limit attendance at the consultation in a timely manner and at an early age to achieve good adaptation, however the prevention of oral health problems, the promotion of a positive attitude and the acceptance of dental care must have the highest priority.

The objective of this review was to describe the relevant evidence for the management of behavior in the dental consultation in children with ASD, for this a systematic search of the literature was carried out using information search engines such as: PubMed, SCOPUS and Scielo.

In conclusion, children with ASD need help to understand and focus on the treatment situation, communication must be modified to adapt to each individual patient, give you simple instructions with very specific information. The introduction to the exam or treatment may be made in several appointments spaced by one or several days. Parents know what their child will experience during the dentist appointment, and will be better prepared to support and encourage their child both before and during the visits.

Author Keywords: behavior management, autism, pediatric dentistry, dental management



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Introducción	6
Familia.....	7
ABA	8
Desensibilización sistemática.....	10
Manejo visual	11
Metodología.....	11
Estrategias de Búsqueda	11
Criterios de inclusión y exclusión.....	12
Procedimiento.....	12
Resultados.....	12
Discusión	13
Conclusión.....	15
Referencias.....	16

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda de literatura para revisión de manejo del comportamiento del paciente con trastorno del espectro autista 13

1. Introducción

Antes de abordar la atención odontológica, es fundamental respetar los derechos de todos los niños. Dos hechos importantes a nivel mundial sobre los niños especiales son:

1. La Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), ratificada por la mayoría de los países, establece que los niños tienen derechos y que su "interés superior" debe guiar todas las decisiones que les conciernen. Esta convención ha influido significativamente en la atención y el respeto hacia los niños en el sector de la salud, garantizando su derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento y respetar sus opiniones, considerando su edad y madurez. (1)

2. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) busca promover, proteger y garantizar los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, promoviendo el respeto a su independencia. Esta convención destacó la necesidad de cambiar la actitud de la sociedad hacia las personas con discapacidad, afirmando que tienen los mismos derechos para tomar decisiones sobre su vida, incluidas las cuestiones de salud. Los dentistas que tratan a niños deben ser conscientes de estos cambios y aplicar estos principios en su práctica. (1)

El manejo del comportamiento en el consultorio dental de pacientes con TEA consiste en optimizar los mecanismos disponibles para alterar el entorno de un individuo y así ayudarlo a funcionar de manera más adecuada, porque al no existir marcadores biológicos alterados, el diagnóstico se fundamenta en la parte clínica, lo que implica que la aplicación sistemática de técnicas de aprendizaje facilita para mejorar un comportamiento no deseado y lograr un comportamiento favorable. Para ello se realiza una evaluación conductual, ya que se conoce que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo, no una enfermedad, que se caracteriza por dificultades en la comunicación, en la interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta. (2,3)

La etiología es desconocida y multifactorial, puede ser por antecedentes familiares de trastornos del desarrollo, así como historial de riesgos neurológicos perinatales y epilepsia. (4,5) Se detectan en torno a los 18 meses, siendo el sexo masculino el afectado en mayor proporción. La detección temprana es importante ya que los resultados de la terapia precoz proporcionan una mayor y más rápida mejoría que una intervención tardía. (6)

Se puede clasificar al TEA mediante su severidad, en 3 grados diferentes.

GRADO I: También llamado Autismo leve, necesita ayuda moderada en situaciones sociales, los síntomas más comunes son dificultades en iniciar y mantener una conversación, intereses restringidos -puede parecer que no tienen interés en las relaciones sociales, tienen tendencia a hacer las cosas de la misma manera y no tienen discapacidad intelectual. (7)

GRADO II: La persona necesita ayuda notable, llega a necesitar terapias del lenguaje y apoyo profesional frecuente, los síntomas son los siguientes: Poca iniciativa social, dificultades para relacionarse con los demás, poca respuesta a las interacciones sociales y verbalizaciones o comunicación no verbal «rara» o peculiar. (7)

GRADO III: Necesita ayuda muy notable. Su nivel de autismo le dificulta realizar actividades cotidianas como ir a la escuela, asearse o sencillamente cuidar de sí mismo.(7)

Estos trastornos, por sí mismos, no comprenden características orales diferentes a las encontradas en pacientes sin esta patología, no obstante, el riesgo aumenta debido a la capacidad limitada de comprensión, así como de asumir responsabilidades en la salud oral, lo que puede aumentar severamente el índice de caries y enfermedad periodontal. Además, se ha encontrado una mayor incidencia de hábitos parafuncionales y autolesiones. (8,9)

Para que el manejo del comportamiento en el consultorio dental sea exitoso, es importante considerar los tres componentes del triángulo: El niño, el padre o tutor legal y el equipo dental; estos tres elementos deben colaborar y comunicarse, el dentista es el responsable del tratamiento y debe adquirir conocimientos adecuados sobre el diagnóstico o la discapacidad del niño, así como una comprensión de la psicología de la familia. (10)

FAMILIA

Otra parte fundamental en el manejo del comportamiento es el papel que cumplen los padres o tutores en pacientes con autismo, ellos cumplen un medio de comunicación entre el profesional y el paciente con TEA, el profesional debe tener mucho cuidado a la hora de abordar al paciente sin antes comunicarlo a los cuidadores ya que ellos son los que más conocen a los mismos y saben las cosas que pueden afectar o no al niño; además que comunicar cada paso al padre de familia o tutor de lo que se va a realizar va a causar alivio y tranquilidad al mismo y por ende al paciente, se le debe indicar al cuidador los tratamientos dentales específicos que va a recibir su niño ya que la mayoría de cuidadores temen que estos mismos sean incompatibles con el paciente y terminan desencadenando un empeoramiento en los signos del TEA, una vez de acuerdo con los tratamiento dentales que

se realizarán se les va a explicar la eficacia y los beneficios que estos van a tener aclarando que la decisión final se encuentra solo en sus manos. (10)

El Especialista en Odontología se reunirá con los padres sin la presencia del niño, para recoger en la historia clínica toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente; una vez obtenidas se confecciona el material relativo a la desensibilización consistente en imágenes y vídeos (o ambos) que muestran una visita a la consulta dental. Se le presenta a todo el equipo y al personal de trabajo para conseguir que el niño pueda reconocer a quienes lo asistirán en un futuro y se le proporciona instrumental básico odontológico al centro de educación con la finalidad, igualmente, de que el niño lo conozca por adelantado. (10,11)

El manejo del comportamiento en la atención odontológica debe incluir trabajar en problemas asociados de comunicación (TEACCH), análisis conductual aplicado (ABA), desensibilización sistemática (DS), pedagogía visual que facilite la consulta con el profesional.

ABA

Los niños con espectro autista pueden tener problemas en la conducta ante ruidos repentinos o fuertes y se asustan fácilmente, pero al mismo tiempo podrían interesarse por la música y disfrutar de tipos específicos de melodías en el consultorio odontológico. En lugar de evitar el ruido y preocuparse por cómo reacciona el niño al sonido de la succión, el dentista podría reproducir música durante el tratamiento o explicar el tratamiento y los sonidos que se producirán en términos musicales. (12)

Los colores, olores y ruidos propios del ambiente odontológico, pueden alterar el comportamiento de estos pacientes porque son muy susceptibles a cambios de cualquier tipo a pesar de que en muchos casos pueden parecer abstraídos en su propio mundo. Es por esto que nuestro abordaje debe ser realizado de afuera hacia adentro, nunca acercarnos directamente a la cavidad oral e ir avanzando de acuerdo a cómo el paciente reacciona ante cada uno de nuestros movimientos. (12)

Necesita una persona al pendiente la mayoría del tiempo y requiere de ayuda profesional para ir adquiriendo poco a poco algunas habilidades que le permitan ser un poco más independiente, presenta dificultades en la comunicación verbal y no verbal, dificultades en la comprensión de las emociones propias y ajenas y sensibilidad extrema a los estímulos sensoriales. (7)

El manejo Psicológico debe realizarse desde la primera sesión y no dejar de hacerse hasta la última, debemos tener en consideración los datos consignados en la historia clínica,

mantener contacto permanente con el o los médicos que tratan al paciente, así como con el terapeuta físico, del lenguaje u ocupacional dependiendo de cada caso. (8,13)

Los niños con TEA suelen brindar una colaboración limitada o nula con los procedimientos médicos, sobre todo en aquellos que consideren invasivos como el examen dental, estos pacientes son propensos a la agitación, las autolesiones y la desregulación emocional, también pueden presentar hipersensibilidad a los estímulos sensoriales, todas estas características dificultan que los profesionales puedan examinar y tratar a niños con trastorno del espectro autista. (6,14)

En la población con TEA, no existen perfiles específicos de comportamiento, por ende, no se puede predecir el desarrollo de la consulta odontológica, existiendo situaciones en las cuales puede existir total colaboración para realizar cualquier procedimiento y mientras que en otras situaciones no se puede llevar a cabo ni la evaluación clínica. (15) Por esto, se recomienda que previo a la atención odontológica, se realice una cita de reconocimiento del caso y adecuación al clima de atención, para lograr una exposición incremental y controlada ante nuevos estímulos y contextos, garantizando mejor calidad en la atención y adaptación del paciente (16), se ha documentado que en esta población puede existir un sistema nervioso con hipersensibilidad, respondiendo exageradamente a ciertos estímulos como sonidos específicos, luz, olores, texturas y toque o contacto (7), o manifestar hiposensibilidad ante ciertos estímulos dolorosos y térmicos, por lo que no es predecible la respuesta del paciente, pero sí realizar un sondeo. (17)

El análisis del comportamiento aplicado, puede usarse para entender por qué ocurre un comportamiento y para enseñar habilidades específicas. Por ejemplo, pueden usarse para ayudar a los niños a aprender a cepillarse los dientes. Cada parte de esta actividad se dividirá en pasos específicos, cada paso se enseñará por separado, y el niño será recompensado a medida que aprenda cada habilidad incluida. (18)

Los pasos individuales pueden incluir los siguientes: tomar el cepillo de dientes, tomar la pasta dental, apretar la pasta dental y colocarla sobre el cepillo, humedecer el cepillo y la pasta con agua, cepillar los dientes de adelante, cepillar los dientes de arriba a la derecha, cepillar los dientes de arriba a la izquierda, cepillar los dientes de abajo a la derecha, cepillar los dientes de abajo a la izquierda, escupir la pasta, enjuagar el cepillo, guardar el cepillo y guardar la pasta. (19,20)

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Disminuir la ansiedad del paciente y proporcionar tratamientos dentales de calidad mientras se construye una relación positiva, para conseguir esto se necesita una tasa de flexibilidad para satisfacer las necesidades de cada paciente. (17)

Un método alternativo atractivo para gestionar la ansiedad en pacientes con TEA, es la terapia asistida por animales (TAA) diferentes estudios han evaluado y confirmaron los efectos de la TAA con informes sobre la mejora de la presión arterial, los niveles de triglicéridos y la ansiedad. El enfoque implica el uso de terapia animales que están específicamente entrenados para trabajar dentro del instalación con el objetivo de brindar comodidad y apoyo psicológico a los pacientes. Un conocimiento profundo puede evitar la necesidad de técnicas avanzadas de manejo del comportamiento como estabilización protectora, sedación y anestesia general. (21)

Para disminuir la ansiedad se utiliza métodos de desensibilización, cuando existe comportamientos no cooperativos. Se realizan pasos muy básicos como: Ingresar caminando al pasillo de revisión, tomar asiento en el sillón de revisión por periodos cortos hasta que el paciente se vaya adaptando, tomar asiento en el sillón de revisión y abrir la boca, sentarse en el lugar de revisión y permitir al odontólogo que cuente las piezas dentales, sentarse en el sillón de revisión y permitir al odontólogo que cepille los dientes. (17)

Es concebible que la falta de respuesta a las manifestaciones y la incapacidad de establecer contactos con el personal puede oscurecer los procedimientos profesionales del cuidado bucal. (17)

El desarrollo de una buena relación parte de una comunicación asertiva con órdenes orales cortas, claras y sencillas, se incluye dentro de la comunicación el intercambio de imágenes, el PECS es una técnica de comunicación alternativa con poca o ninguna habilidad verbal, consiste en un libro de imágenes para expresar deseos, observaciones y sentimientos. (4)

El control de voz es una ayuda que no podemos dejar pasar por alto, usar una voz calmada, tranquilizadora y natural resulta útil, incluye subir el volumen y cambiar el tono de la voz para mantener la atención del niño. Si el paciente se altera o si es necesario terminar prematuramente una visita, mantenga una actitud natural y termine con algún aspecto positivo. (17)

Otra técnica necesaria es la llamada Decir-mostrar-hacer “Decir-Mostrar-Hacer” es una terapia de exposición básica y eficaz y una manera de introducir instrumentos, equipos o procedimientos dentales a un paciente con autismo. Algunas personas se beneficiarán al practicar ciertos aspectos de un procedimiento antes de experimentarlos en un consultorio dental. Esta técnica se la puede aplicar en niños con necesidades especiales y en niños en general. (4)

Para que el cuidado y el tratamiento dental sean exitosos, los tres componentes del triángulo deben colaborar y comunicarse. En última instancia, el dentista es el responsable del tratamiento y debe adquirir conocimientos adecuados sobre el diagnóstico o la discapacidad del niño, así como una comprensión de la psicología de la familia. (10)

Una adecuada interacción entre odontólogo - paciente – y medio ambiente que lo rodea, facilita una buena relación y experiencia en la consulta odontológica, lo cual asegurará una buena atención en salud oral, la curación de la enfermedad y la preservación de la salud, para contribuir a una buena salud general y a un nivel vida óptimo. (22)

MANEJO VISUAL

Los pacientes con TEA presentan ciertas reacciones a estímulos visuales encontrados en la consulta odontológica, en primer lugar, dificultad para tolerar la luz brillante además de miedo al higienista y al dentista cuando tienen la cara cubierta con una mascarilla (el uso de la mascarilla resalta los ojos y cubre la boca, un área que muchos con autismo miran cuando hablan con otras personas, ya que a menudo evitan el contacto visual directo. (23)

Para evitar comportamientos no deseados dentro de la consulta el odontólogo puede optar por permitir que el paciente use algo que bloquee las luces (gafas de sol), evitar colocar la luz de manera que incida directamente en los ojos del paciente, atenuar las luces del techo y evitar el contacto visual directo, además de utilizar protectores faciales transparentes. (23)

2. Metodología

En base a los objetivos planteados, se realizó una revisión de la literatura.

Estrategias de Búsqueda

Se realizó la investigación mediante el uso de herramientas como PubMed, SCOPUS y Scielo. Se utilizó el operador Booleano AND para la unión entre estos descriptores. Se usó como planificación de búsqueda las palabras claves interconectadas con los objetivos

planteados, según los términos MeSH y DeCs: “Manejo de conducta” “Síndrome”, “Autismo”, “Comunicación”, “Odontopediatría”, además de sus traducciones al idioma inglés.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Publicaciones en cualquier idioma
2. Publicaciones documentadas dentro del periodo 2015-2023.
3. Revisiones de la literatura de manejo de pacientes con autismo en Odontología.
4. Revisiones sistemáticas de manejo de pacientes con autismo en la atención odontológica.
5. Metaanálisis de manejo de pacientes con autismo en el consultorio odontológico.

Criterios de exclusión

- Literatura que no cumpla con los criterios de inclusión
- Se excluyeron secciones de libros.

3. Procedimiento

Se examinaron estudios completos donde se incluyeron artículos originales relacionados con manejo de pacientes con autismo en odontopediatría, publicados en inglés y español, con un texto completo y de libre acceso; se excluyeron estudios de tipo casos clínicos, tesis, monografías y artículos con restricción de acceso, y finalmente se realizó la redacción del presente artículo con la literatura seleccionada en el tema destacado.

4. Resultados

El *flujograma 1* muestra el diagrama de flujo de la revisión de la literatura. Se revisaron varias bases digitales de la cuales se tomaron en cuenta Pubmed, Scopus y Scielo, el resultado de artículos obtenidos fueron 122 estudios identificados los cuales fueron filtrados por criterios de exclusión e inclusión, se excluyeron 25 artículos por duplicidad y 42 por lectura de título y carencia de libre acceso, obteniendo un total de 55 artículos que fueron elegidos para lectura completa, dando como resultado 45 excluidos. Finalmente se logró obtener 37 artículos para la revisión correspondiente.



Flujograma 1. Diagrama de flujo de búsqueda de literatura para revisión de manejo del comportamiento del paciente con trastorno del espectro autista

5. Discusión

En el presente artículo se menciona que los pacientes con síndrome de autismo no presentan características bucodentales específicas, sin embargo, estos problemas dentales se deben en primer lugar a su mala higiene oral, su falta de motricidad y a la mala alimentación a lo largo de su vida traduciéndose en caries dental y enfermedad periodontal teniendo concordancia con el mismo en el estudio de García et al. (24)

En cuanto al manejo del comportamiento del paciente Posse et al mencionan que no existe un perfil de comportamiento específico que ayude al profesional a anticipar la actitud que mostrará el paciente a la hora de la cita odontológica, es por eso que conforme avance la cita el odontólogo debe saber que técnica es la más adecuada para el momento. (25)

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que el manejo del comportamiento de personas con necesidades especiales ha cambiado. Estos pacientes pueden presentar un gran riesgo de patología bucal por su poca capacidad de entendimiento o participación en su higiene diaria y cooperación con programas dentales preventivos. (19)

Una adecuada interacción entre odontólogo - paciente y con el medio ambiente que lo rodea, facilita una buena relación y experiencia en la consulta odontológica, lo cual asegurará una

buena atención en salud oral, la curación de la enfermedad y la preservación de la salud, para contribuir a una buena salud general y a un nivel vida óptimo. (19,26)

Los niños y adolescentes con trastorno del espectro autista son mas vulnerables a las enfermedades bucales que la población en desarrollo general debido a la dieta cariogénica, el comportamiento autolesivo y el aumento de las barreras a los servicios de atención dental. (27,28)

En un estudio de Burgette et al. Informan que los niños con TEA tienen mas probabilidades de tener problemas dentales informados por sus cuidadores que los niños sin TEA. Önoel afirma que el autismo está influenciado por muchos factores, por ello padres, cuidadores y dentistas deben ser conscientes de esta información y animar a los niños a mejorar su salud bucal y proporcionarles el cuidado dental que necesitan. (29,30)

El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por deficiencias en la comunicación y las relaciones sociales y un repertorio restringido, repetitivo y estereotipado de actividades, comportamientos e intereses. Por lo tanto, los niños afectados pueden ser incapaces de cooperar en el entorno dental, lo que reduce su acceso a la atención odontológica.(31) Kalyoncu et al. exploró las prácticas de higiene bucal y estado de salud bucal de niños con TEA y factores que pueden afectar su salud bucal en comparación con compañeros no autistas en donde detectaron lesiones de caries en 65% de los niños con TEA y 90% de los niños no autistas, y esta diferencia fue significativa, pero el TEA no se asoció con la prevalencia o gravedad del aumento de la caries dental. (32)

Los niños con TEA parecen necesitar mucho más esfuerzo para proporcionar cuidado bucal que los niños sin TEA, es muy importante ayudarlos lograr la atención dental que necesitan, a través de dentistas que tienen conocimientos de técnicas de educación especial. (33)El manejo del comportamiento de niños con autismo en odontopediatría requiere un enfoque multidisciplinario que combine adaptaciones sensoriales, técnicas de desensibilización, intervenciones conductuales y la participación activa de los padres. Cada niño es único, por lo que es crucial personalizar las estrategias y adaptarlas a las necesidades individuales. Al implementar estas técnicas, los dentistas pueden proporcionar una atención más efectiva y compasiva, mejorando significativamente la experiencia dental y la salud bucal. (30,34)

En el estudio de Vallogini et nos menciona el método por sedación en el cual se demostró que tanto el diazepam como el midazolam lograron resultados seguros y sedación consciente eficaz en pacientes autistas. En cuanto al llanto, el movimiento corporal y el comportamiento

general, el midazolam tuvo más éxito, especialmente en las primeras fases del tratamiento, mostró estadísticamente resultados más significativos y parecía ser más eficaz que el diazepam porque mostró una mayor eficacia en la regulación del sueño, el movimiento corporal y el comportamiento de llanto e indujo una respuesta homogénea en los pacientes, a pesar de su efecto más corto. Por otro lado, el diazepam proporcionó una duración más prolongada pero una mayor variación en las respuestas conductuales. (35)

Reis et al. verificaron si los dentistas perciben la atención dental de niños y adolescentes con TEA como un desafío. Se examina cómo perciben los dentistas este tipo de tratamiento en términos de estrés físico o psicológico, y si lo consideran más un desafío o una amenaza según la teoría del estrés transaccional. (36,37)

6. Conclusión

Existen pocos estudios respecto al uso de los servicios odontológicos en pacientes con TEA. Algunos, se enfocan en las barreras de acceso para la atención, existiendo reportes que afirman que pese a que un alto porcentaje (97%) visita la consulta odontológica, muchos pacientes no reciben el nivel requerido de atención e incluso, al comparar entre quienes presentan TEA y no, el uso de atención preventiva es inferior para los primeros.

La atención odontológica representa un desafío significativo que requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado. Este artículo ha destacado diversas estrategias efectivas para mejorar la experiencia dental de estos pacientes, incluyendo técnicas de desensibilización, terapia asistida por animales, y la aplicación del método decir-mostrar-hacer, intervenciones que no solo buscan reducir la ansiedad y mejorar la cooperación durante los tratamientos dentales, sino también establecer una relación de confianza a largo plazo entre el profesional de odontología, el paciente y sus cuidadores.

Es crucial que los odontólogos y el personal de apoyo estén adecuadamente capacitados en el manejo de comportamientos específicos del TEA, así como en la adaptación del entorno clínico para mitigar estímulos sensoriales adversos. Además, la colaboración estrecha con los cuidadores es fundamental para comprender las necesidades particulares del paciente y garantizar un cuidado dental efectivo y respetuoso.

A medida que avanzan las investigaciones y se desarrollan nuevas técnicas, es esencial que la comunidad odontológica continúe integrando prácticas basadas en evidencia y adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes con TEA. Este enfoque no solo

mejora la salud bucal de estos individuos, sino que también promueve su bienestar general y calidad de vida.

Referencias

1. Hallberg Ulrika KG. Children with disabilities . In: Children with special needs: an overview of knowledge on disability ulrika hallberg. 2014. p. 93–105.
2. Buxbaum JD, Hof PR. THE NEUROSCIENCE OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS [Internet]. Available from: <http://elsevier.com/locate/permissions>,
3. Sathyaprasad Annie Elizabeth S. Autism Spectrum Disorder Child in Pediatric Dentistry - An Overview. International Journal of Science and Research (IJSR). 2024 Apr 5;13(4):1377–81.
4. Bommangoudar JS. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. Int J Clin Pediatr Dent. 2018 Jun;11(3):219–27.
5. Geralda T, Edith R, Enrique M. PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.
6. Gutiérrez Liuva. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. Odontol Pediatr. 2008;34–5.
7. Celis Alcalá G, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina. 2023 Jan 10;65(1):7–20.
8. Carlos J, Cabanillas H, Roberto J, Escalona B, De U, Bajío LS. Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review. 2019; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/333878974>
9. Naylenis Pimienta Pérez D, Yainedy González Ferrer D, Liset Rodríguez Martínez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología [Internet]. Vol. 11, Acta Médica del Centro. 2017. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
10. Gerald Z. Wright AK. Children with Disabilities. In: Behavior Management in Dentistry for Children. 2014. p. 93–105.
11. Kalyoncu IÖ, Tanboga I. Letter to the Editor Oral Health Status of Children with Autistic Spectrum Disorder Compared with Non-authentic Peers Dear Editor-in-Chief [Internet]. Vol. 46, Iran J Public Health. 2017. Available from: <http://ijph.tums.ac.ir>

12. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Nov;18(6).
13. Simpson K, Keen D, Adams D, Alston-Knox C, Roberts J. Participation of children on the autism spectrum in home, school, and community. *Child Care Health Dev*. 2018 Jan 1;44(1):99–107.
14. Pagano S, Lombardo G, Coniglio M, Donnari S, Canonico V, Antonini C, et al. Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. *Eur J Paediatr Dent*. 2022;23(1):54–60.
15. Tirado Amador LR, Madera M, Leal-Acosta CA. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. *CES Odontol*. 2021 Dec 17;34(2):139–58.
16. Álvarez-Cruces DJ, Flores-Cartes R, Sanhueza-Lesperguer E. Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y prevención de la salud bucal. *CES Odontol*. 2021 Dec 17;34(2):173–87.
17. V. B. TEIXEIRA ANTUNES FGJLJBD. Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. Revisión bibliográfica. *ODONTOL PEDIÁTR* . 2008;16.
18. Saldaña D, Camilo José Cela A. D Desarrollo Infantil y Autismo: La Búsqueda de Marcadores Tempranos. *Abril*. 2011;11:141–57.
19. Barragán Ordóñez A, Llerena Samaniego JV, Guillen Gordillo D, Gonzalez Yaguana J, Castillo Gordillo L. Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. *RECIMUNDO*. 2022 Sep 27;6(4):170–80.
20. da Silva SN, Gimenez T, Souza RC, Mello-Moura ACV, Raggio DP, Morimoto S, et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2017 Sep 1;27(5):388–98.
21. Goyal T, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Sabherwal P, Yangdol P. Evidence-based analysis of multi-pronged approaches for education and behavior management of autistic patients in a dental setting. Vol. 43, *Special Care in Dentistry*. John Wiley and Sons Inc; 2023. p. 856–68.
22. Corridore D, Zumbo G, Corvino I, Guaragna M, Bossù M, Polimeni A, et al. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum

Disorder in Pediatric Dentistry: A Systematic Review. Vol. 171, Clinica Terapeutica. Societa Editrice Universo; 2020. p. E275–82.

23. Kuhaneck HM, Chisholm EC. Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. *Special Care in Dentistry*. 2012 Nov;32(6):229–33.

24. Leiva-García B, Planells E, Planells del Pozo P, Molina-López J. Association Between Feeding Problems and Oral Health Status in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2019 Dec 1;49(12):4997–5008.

25. Limeres-Posse J, Castaño-Novoa P, Abeleira-Pazos M, Ramos-Barbosa I. Behavioural aspects of patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) that affect their dental management. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 Sep 1;19(5):e467–72.

26. Alshihri AA, Al-Askar MH, Aldossary MS. Barriers to Professional Dental Care among Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2021 Aug 1;51(8):2988–94.

27. Lam PPY, Du R, Peng S, McGrath CPJ, Yiu CKY. Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. Vol. 24, *Autism*. SAGE Publications Ltd; 2020. p. 1047–66.

28. Zhang Y, Lin L, Liu J, Shi L, Lu J. Dental Caries Status in Autistic Children: A Meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2020 Apr 1;50(4):1249–57.

29. Burgette JM, Rezaie A. Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children. *JDR Clin Trans Res*. 2020 Jul 1;5(3):254–61.

30. Onol S, Kirzioğlu Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Niger J Clin Pract*. 2018 Apr 1;21(4):429–35.

31. den Houting J, Adams D, Roberts J, Keen D. An exploration of autism-specific and non-autism-specific measures of anxiety symptomatology in school-aged autistic children. *Clinical Psychologist*. 2019 Nov 1;23(3):237–48.

32. Kalyoncu IÖ, Tanboga I. Letter to the Editor Oral Health Status of Children with Autistic Spectrum Disorder Compared with Non-authentic Peers Dear Editor-in-Chief [Internet]. Vol. 46, *Iran J Public Health*. 2017. Available from: <http://ijph.tums.ac.ir>

33. Cermak SA, Stein Duker LI, Williams ME, Dawson ME, Lane CJ, Polido JC. Sensory Adapted Dental Environments to Enhance Oral Care for Children with Autism Spectrum

Disorders: A Randomized Controlled Pilot Study. *J Autism Dev Disord*. 2015 Sep 1;45(9):2876–88.

34. Mahajan A, Anand S, Kriti, Awinashe V, Devanna R, Alessa N, et al. Evaluation of visual pedagogy teaching method for improving oral hygiene practice in children with Autism: An interventional study. *J Educ Health Promot*. 2023 Jan 1;12(1):223.

35. Vallogini G, Festa P, Matarazzo G, Gentile T, Garret-bernardin A, Zanette G, et al. Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature. Vol. 9, *Children*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2022.

36. Reis D, Fricke O, Schulte AG, Schmidt P. Is examining children and adolescents with autism spectrum disorders a challenge?- Measurement of Stress Appraisal (SAM) in German dentists with key expertise in paediatric dentistry. *PLoS One*. 2022 Aug 1;17(8 August).

37. Meyer BD, Fearnow B, Smith HL, Morgan SG, Quinonez RB. Implementing Standardized Patient Caregivers to Practice Difficult Conversations in a Pediatric Dentistry Course. *MedEdPORTAL*. 2022;18:11201.