

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Odontología

Tesis de Grado

Previa a la obtención de título de Odontólogo

Manejo Odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro
autista.

Autor:

Córdova Biler Jean Pierre.

Tutor:

Dra. Ruth Verónica Guillén Mendoza

Manta- Manabí- Ecuador

2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Cordova Biler Jean Pierre**, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis con el tema: **“MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**. Para la obtención del título de Odontólogo siendo la Dra. Ruth Verónica Guillen Mendoza, tutora mismo; y eximo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.



Cordova Biler Jean Pierre

C.I 1314854082

CERTIFICACIÓN

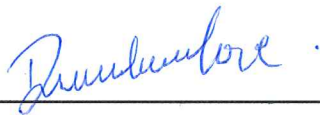
Yo, **Dra. Ruth Veronica Guillen Mendoza**, docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de Director del proyecto de investigación del estudiante **Cordova Biler Jean Pierre** con cédula de identidad N°

Certifico:

Que la presente revisión sistemática titulado **“MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**. Ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apta para su defensa.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación previo a la obtención del título de odontología. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Dra. Ruth Veronica Guillen Mendoza

C.I

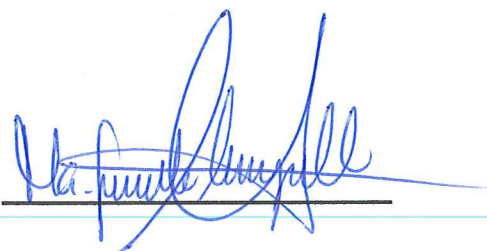
Tutora del Proyecto de Investigación

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO
UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema:
“MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”

DRA. CARVAJAL CAMPOS MARIA FERNANDA



DRA. TOVAR MOREIRA EVELYN MARIA



DRA. BRAVO CEVALLOS DORIS MARIA



Manta, 20 de Junio del 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres quienes fueron pieza fundamental en el desarrollo del mismo durante este periodo de formación, dándome su máximo apoyo y amor.

Tambien a mis compañeros de estudio, amigos y profesores los cuales representaron un apoyo con sus conocimientos y me ayudaron a concretar mi formación profesional y así ser una mejor persona, siendo de gran enseñanza en el proceso de consolidación de la calidad de formación universitaria que obtuve. Para mi han sido también una fuente de sabiduría para poder aprender cada día más, por eso a todos les dedico este trabajo de grado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios quien me sostuvo con su Poder todos estos años, pese a las dificultades siempre se pudo contar con las fuerzas nuevas que el creador me dio, por esa fe que me hizo sentir su apoyo y su amor incondicional. Tambien agradezco a mi madre por ser incansable en su amor y apoyo, si no fuera por eso no hubiera podido avanzar, por lo que este gran logro de titularme como odontólogo, se debe a la ayuda de mis padres y en especial de mi madre y hermanos, a todos gracias.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	8
Planteamiento del problema.....	11
Formulación del problema.....	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
General	13
Específicos.....	13
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases Teóricas	20
Trastorno del espectro autista. Generalidades.....	20
Signos y síntomas del TEA	21
Diagnóstico del TEA.....	22
Estado de salud bucal de los pacientes con TEA	23
Atención odontológica a los pacientes con TEA	24
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	27
Tipo y diseño de investigación	27
Criterios de búsqueda	27
Criterios de inclusión.....	28
Criterios de exclusión.....	28
Plan de análisis	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

RESUMEN

El trastorno del espectro autista es una condición neurológica que se presenta en un alto porcentaje de los pacientes que se atienden en la consulta odontológica, por lo que los odontólogos deben estar en capacidad de asistir a los pacientes que posee tal diagnóstico. De esta forma, es elemental en el proceso de consolidación de una buena prestación de los servicios conocer que las personas con TEA presentan conductas que varían de acuerdo al nivel de deterioro que posee su coeficiente intelectual (CI), características como: llanto sin justificación, expresiones del rostro inesperadas, quejas y balbuceos, movimientos con el cuerpo, además de estas conductas son indicador de dolor, ansiedad o distrés y un signo objetivo de técnicas que debe atenderse para evitar una mala experiencia y rechazo del odontólogo y su asistencia en futuros controles. El objetivo general de la presente investigación fue Describir las pautas para el manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista. El método fue documental, por lo que el estudio presentado fue un revisión bibliográfica basada en la consulta de nueve (9) estudios previos documentales y de campo desarrollados en el contexto de la temática del manejo de pacientes con trastorno del espectro autista en la consulta de odontología. Los hallazgos principales fueron que es necesario establecer un clima de comunicación con el paciente en esta condición así como con sus padres o cuidadores, además de la consideración de las enfermedades derivadas de la falta de controles como caries dental, las encías, la mala alineación de los dientes y los traumatismos dentales. Se recomienda al especialista en odontología identificar las principales conductas de los pacientes que posee con la condición TEA, practicar técnicas ya comprobadas como decir, mostrar, explicar al nivel de los sujetos con el trastorno del espectro autista los diversos procedimientos a ejecutar.

Palabras claves: Trastornos del espectro autista, procedimientos odontológicos, odontología, técnicas.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder is a neurological condition that occurs in a high percentage of patients seen in the dental office, so dentists must be able to assist patients with such a diagnosis. In this way, it is essential in the process of consolidating a good provision of services to know that people with ASD present behaviors that vary according to the level of deterioration that their intelligence quotient (IQ) has, characteristics such as: crying without justification, Unexpected facial expressions, complaints and babbling, movements with the body, in addition to these behaviors are an indicator of pain, anxiety or distress and an objective sign of techniques that must be addressed to avoid a bad experience and rejection of the dentist and his assistance in future check-ups . The general objective of this research was to describe the guidelines for the pediatric dentistry management of patients with autism spectrum disorder. The method was documentary, so the study presented was a bibliographic review based on the consultation of nine (9) previous documentary and field studies developed in the context of the management of patients with autism spectrum disorder in the consultation of odontology. The main findings were that it is necessary to establish a climate of communication with the patient in this condition as well as with their parents or caregivers, in addition to the consideration of diseases derived from the lack of controls such as dental caries, gums, misalignment of teeth and dental trauma. The dentistry specialist is recommended to identify the main behaviors of patients with ASD, practice proven techniques such as saying, showing, explaining at the level of subjects with autism spectrum disorder the various procedures to be carried out.

Key Words: Autism spectrum disorders, dental procedures, dentistry, techniques

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental en la vida de cualquier persona debido a que se refiere a una puerta para que el organismo en general se mantenga de forma adecuada, mediante la boca hay tareas elementales que se desarrollan por el sujeto como lo es el masticar, alimentarse, hablar o expresarse de forma oral, así como la interacción con otras personas. De esta manera, es posible establecer mecanismos que si se tiene una adecuada salud bucal serán fortalecidos en la propia persona.

Sin embargo, existen anomalías del contexto neuronal que se han detectado ya hace muchos años y que se vinculan con el deterioro de la calidad de la salud en general, debido a que son aspectos que muchas veces se descuidan dentro de la salud de la persona, como lo es el trastorno del espectro autista (TEA), el cual no solo es catalogado como una condición necesaria de atención de los psicólogos, médicos o terapeutas sino que además ha debido ser atendida y considerada por la odontología por las afectaciones que tienen para los niños y adolescentes con esa condición su calidad de vida.

En este síndrome de trastorno autista es posible ver afectada la conducta del sujeto en términos de socialización con su entorno y otras personas, pero también con el autocuidado de sus órganos y partes del cuerpo. Lo que también incluye la boca del mismo. Es por esto que, desde la odontología se ha estudiado el tema de la asistencia y prestación de servicio de salud bucal a los pacientes TEA. En la presente investigación se exponen en diversos apartados los elementos concernientes a estudios desarrollados por autores especializados en la materia del trastorno del espectro autista y la salud bucal, lo cual es un tema relevante para los profesionales de la odontología y por ende para la salud en general.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Los trastornos del espectro autista (TEA) son afecciones del neurodesarrollo que se caracterizan por su complejidad y su carácter multifactorial. El diagnóstico se basa en la observación del comportamiento, con criterios centrados en las deficiencias en la comunicación e interacción social, y en patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos. (Masi et al., 2017).

Es posible encontrar diferentes combinaciones y rangos tanto de déficits como de excesos conductuales y todos deben considerarse para realizar el diagnóstico de TEA. Esto quiere decir que la gravedad del cuadro puede variar entre los distintos individuos, de allí que se considere un espectro y no un cuadro único (Kodak y Bergmann, 2020).

Tal como lo reportan Sharma et al. (2018), para el año 2012, se estimaba una prevalencia de un caso de TEA por cada 68 niños. Pero ya en 2016, se llegó a considerar que la tasa de prevalencia era de un caso por cada 36 niños. De hecho, es posible que esta proporción sea igual en todos los orígenes raciales, étnicos o socioeconómicos, aunque sí existen variaciones de género.

Desde el punto de vista odontológico, según plantean Lam et al. (2020), se tiende a creer que los niños y adolescentes diagnosticados con TEA son más vulnerables a las enfermedades orales que las personas con un desarrollo típico. Sin embargo, en su revisión, estos autores compararon la tasa de flujo salival, la caries dental, las enfermedades de las encías, la mala alineación de los dientes y los traumatismos dentales y no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos. Los hallazgos no sugirieron que el TEA sea un factor predisponente a las enfermedades orales.

Ahora bien, entre los factores que pudieran influir en diferencias del estado de salud bucal en niños y adolescentes TEA y no TEA se encuentran la actitud del niño hacia los procedimientos dentales y la actitud del profesional hacia la atención odontológica de pacientes TEA. Los padres y representantes de estos niños también refieren que la aversión al tratamiento dental, las complicaciones asociadas con la afección médica y las dificultades para encontrar un profesional dispuesto a brindar atención y hasta la disponibilidad limitada de especialistas dentales capacitados para atender a grupos de pacientes con necesidades especiales también puede complicar el acceso de esta población a los servicios de salud bucal(Delli et al., 2013).

Ante las dificultades y el reto que representa para el profesional de la odontología la atención de pacientes TEA, esta investigación tiene el propósito de describir el manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista.

Formulación del problema

¿Cómo es el manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Describir las pautas para el manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista.

Específicos

Identificar los principales problemas de salud bucal en pacientes con trastornos del espectro autista.

Detallar los principales tratamientos odontológicos que se realizan en pacientes con trastornos del espectro autista.

Enumerar las técnicas empleadas para el manejo de conducta del paciente con trastorno del espectro autista.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La atención odontológica de pacientes con trastornos del espectro autista es compleja. La actitud negativa del paciente y la poca apertura del profesional pueden combinarse para que la atención se convierta en un reto difícil de superar. Esta investigación va a generar conocimiento sobre las pautas para el manejo de este tipo de pacientes.

Generalmente pueden encontrarse barreras al acceso a servicios de atención dental, a veces los pacientes incurrir en comportamientos de autolesión y puede ocurrir que los hábitos dietéticos no adecuados favorezcan la aparición de caries. En ese sentido, este estudio puede beneficiar al profesional porque contará con pautas de atención a estos pacientes, pero también pautas para la educación en salud bucal para los padres y cuidadores. Además de ello, los mismos pacientes se beneficiarán de un mayor conocimiento por parte del profesional y una mejor actitud de parte de este, recibiendo una atención adaptada a sus necesidades especiales.

Por otro lado, los resultados de esta investigación pudieran beneficiar a la Carrera de Odontología ya que se podría incorporar este contenido en alguna de las asignaturas relacionadas con la atención al niño y al adolescente. También pudiera servir de motivación para desarrollar proyectos de investigación en esta misma línea.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan investigaciones desarrolladas en un contexto previo, las cuales son vinculadas a la temática central del presente trabajo de investigación:

Perales et. al. (2021) desarrollaron un estudio denominado Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. El objetivo de la referida investigación fue Evaluar tres técnicas para el manejo de conducta: Desensibilización Sistemática (DS), Método Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) y la técnica Decir, Mostrar, Hacer (DMH), durante la atención dental a personas con trastorno del espectro autista (TEA).

En la investigación participaron 18 personas del Noreste de México con diagnóstico de TEA, con un rango de 13 a 15 años divididos en tres grupos según la técnica TEACCH, DS y DMH con seis personas por grupo. A los participantes se les realizó una profilaxis dental empleando la técnica de manejo de conducta y comunicación según el grupo, la conducta se evaluó usando las escalas Frankl's Behavior Rating Scale (FBRS) y Comfort Behavior Scale (CBS). Se usaron las pruebas Chi cuadrado, ANOVA y t de Student para comparar los resultados (Maritza Perales-Terán, 2021)

Las conclusiones de ese estudio la técnica DMH se observó conducta definitivamente negativa y respuesta corporal-conductual que refleja tensión emocional. (Maritza Perales-Terán, 2021)

Tirado et. al. (2021) desarrollaron un estudio denominado Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. Describir la evidencia referente a salud bucal, así como consideraciones relevantes para la atención odontológica en sujetos con TEA. En el citado estudio, los autores investigaron basados en filtros de búsqueda sistemática

de información: EBSCOhost, ScienceDirect, y Scopus. Los descriptores empleados fueron: Trastorno del Espectro Autista, Salud Bucal, Caries dental, Enfermedades Periodontales, Atención Odontológica (DeCS-Bireme), sus combinaciones y equivalencias en inglés Autism Spectrum Disorder, Oral health, Dental caries, Periodontal Diseases, Dental care (MeSH-Database). Para el mismo la data fue de artículos en los años 2014 y septiembre de 2019. (Tirado-Amador LR, 2021)

En los hallazgos más representativo de este estudio se tiene que existe la dificultad en la atención odontológica a causa de 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, así como la presencia de poca higiene en los hogares de los sujetos con TEA y a su vez esto origina caries, enfermedades bucales de diversas 16dontol. Por todo lo anterior, la atención odontológica se convierte en un desafío que deberá orientar sus acciones con empatía para atender esta población con participación de la familia, profesores y otros miembros de instituciones especializadas, con carácter holístico y de medicina familiar. (Tirado-Amador LR, 2021)

Shadia et. al. (2021) desarrolló un estudio denominado Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. El cual tuvo como propósito determinar qué técnicas son efectivas para el abordaje odontológico del niño con trastornos del espectro autista (TEA). El tratamiento de estos niños es un proceso complejo que requiere una adecuada interacción paciente-odontólogo, seguimiento especializado, abordaje integral y formación de los dentistas. La terapia farmacológica, premedicación, sedación, anestesia general y la estabilización se consideran como opciones válidas cuando las otras técnicas no han funcionado(Yulany Suleiman SY, 2021)

Mangione et al. (2020), desarrollaron una investigación que lleva por título Pacientes autistas: un estudio retrospectivo sobre sus necesidades dentales y

el enfoque conductual. Su objetivo fue analizar las necesidades dentales de los pacientes con TEA e investigar los factores clave que influyen en el manejo del comportamiento. Se incluyeron 118 pacientes con TEA (niveles 2 y 3 del DSM-5), adultos y niños, tratados en un hospital dental universitario.

Para cada uno de los pacientes se creó una ficha para registrar información general y médica, evolución de la atención odontológica y manejo del tratamiento. Se analizaron los datos para caracterizar esta población específica en términos de necesidades dentales, enfoque técnico y seguimiento. Se evaluaron las relaciones entre el enfoque de atención y la edad, el enfoque de atención y las patologías concomitantes, así como el tratamiento requerido y el enfoque de atención (Mangione et al., 2020).

Los resultados mostraron que casi todos los pacientes requirieron cuidados bucales. No se pudo proporcionar ningún tratamiento en condiciones conscientes. La premedicación oral y/o la inhalación de óxido nitroso/oxígeno fue significativamente más eficaz en niños y permitió procedimientos conservadores. En conclusión, la variedad de trastornos del espectro autista complica el establecimiento de pautas para el cuidado dental. El desarrollo de la colaboración entre psiquiatras y odontólogos surge como un factor clave para mejorar la calidad y el éxito del tratamiento oral ambulatorio (Mangione et al., 2020).

Por su parte, Taghizadeh et al. (2019), publicaron un artículo llamado Las experiencias de los niños con trastorno del espectro autista, sus cuidadores y proveedores de atención médica durante el procedimiento diurno: un estudio de métodos mixtos. El propósito de este estudio fue explorar las experiencias de los niños con trastorno del espectro autista y sus cuidadores durante la asistencia a los procedimientos de día en dos hospitales en Melbourne, Australia. La muestra estuvo representada por 29 participantes, incluidos 14 proveedores de atención médica y 15 cuidadores de niños con trastorno del espectro autista.

Se realizaron entrevistas dentro de las 72 horas posteriores a su asistencia diaria al procedimiento en dos hospitales de Melbourne, Australia. Las

entrevistas fueron grabadas digitalmente, luego transcritas y codificadas. Se utilizaron métodos mixtos cuantitativos y cualitativos (análisis de contenido). En los resultados se observó que la asistencia al hospital fue a menudo estresante. Los participantes identificaron una serie de factores facilitadores que incluyen una buena comunicación, explicaciones claras y actitudes amistosas del personal (Taghizadeh et al., 2019).

Se valoró la flexibilidad y la atención individualizada de los pacientes. Las ayudas de apoyo (como computadoras u objetos de interés especial), el uso de historias sociales y la premedicación se consideraron útiles. Las barreras percibidas para la atención incluyeron tiempos de espera prolongados para la fecha de la operación, así como esperar el día de la operación, falta de espacio privado, falta de equipo no invasivo como termómetros infrarrojos cutáneos, mala comunicación y capacitación inadecuada del personal sobre el trastorno del espectro autista (Taghizadeh et al., 2019).

Los autores concluyeron que brindar una atención óptima a los niños con trastorno del espectro autista requiere un enfoque multifacético que puede requerir cambios en el flujo de trabajo del hospital, capacitación del personal, mejor uso de las ayudas (como tabletas e historias sociales) y premedicación. La buena comunicación y la flexibilidad son áreas clave de importancia (Taghizadeh et al., 2019).

Herrera-Moncada et al. (2019), desarrollaron una investigación llamada Autismo y odontología pediátrica: una revisión exploratoria. El propósito fue identificar estudios relevantes sobre el manejo dental de niños afectados con autismo. Se identificaron y recuperaron artículos relevantes (ensayos controlados aleatorios, revisiones, estudios observacionales e informes de casos clínicos) publicados durante un período de 11 años de varias bases de datos especializadas.

De acuerdo con los datos extraídos, se encontró que los siguientes cuatro problemas clínicos eran los más importantes: control del comportamiento del paciente, prevalencia/incidencia de caries dental, efectos adversos e interacciones con medicamentos y manejo de ortodoncia. Además, se

proporcionan varias recomendaciones clínicas útiles. Es importante que los odontopediatras tengan en cuenta que el diagnóstico y los tratamientos tempranos, las habilidades de comunicación efectiva y el seguimiento a largo plazo de los niños con autismo continúan siendo los mejores enfoques para lograr un mayor bienestar psicológico del paciente y, en consecuencia, una mejor calidad de atención (Herrera-Moncada et al., 2019).

Nilchian et al. (2017), titularon su estudio Evaluación de la pedagogía visual en controles odontológicos y prácticas preventivas en niños de 6 a 12 años con autismo. Tuvo como objetivo evaluar el impacto de la pedagogía visual en los controles dentales y las prácticas preventivas entre niños con autismo de 6 a 12 años. Se trató de un ensayo clínico aleatorio doble ciego, en el que participaron 40 niños con autismo de 6 a 12 años. Los niños seleccionados se dividieron igualmente en dos grupos de casos y controles (n= 20).

Los resultados mostraron un aumento significativo en la cooperación de los niños con respecto a la terapia con flúor en el grupo de casos al repetir la visita y las sesiones de capacitación. Los hallazgos de este estudio demostraron que la pedagogía visual fue meramente efectiva en el caso de la terapia con flúor en el grupo de casos (Nilchian et al., 2017).

Gandhi y Klein (2014), realizaron un estudio al que titularon Trastornos del espectro autista: una actualización sobre el manejo de la salud oral. El propósito de su artículo fue brindar una actualización integral sobre el manejo médico y de salud oral de los pacientes con trastornos del espectro autista. Se realizó una revisión de la literatura mediante la búsqueda de artículos relevantes escritos en inglés en la base de datos de PubMed relacionados con el manejo médico y de salud oral del autismo, incluido el estado de la caries, las consideraciones preventivas, conductuales, traumáticas y restaurativas.

Los autores concluyeron que un enfoque detallado centrado en la familia basado en las preferencias y preocupaciones de los padres, los comportamientos desafiantes del paciente y las comorbilidades relacionadas puede servir para mejorar la planificación del tratamiento y el manejo de la salud bucal de los pacientes dentales con TEA (Gandhi y Klein, 2014).

Por su lado, Delli et al. (2013), titularon su investigación Manejo de niños con trastorno del espectro autista en el entorno dental: preocupaciones, enfoques conductuales y recomendaciones. El objetivo fue revisar la literatura actual sobre los problemas encontrados en la atención a niños con trastorno del espectro autista desde la perspectiva dental. El perfil del paciente autista y los factores externos que afectan el estado de salud oral de esta población se discuten a partir de la evidencia disponible.

Se trató de una revisión de la literatura donde se realizaron búsquedas en la base de datos MEDLINE. Las palabras clave utilizadas 'Trastorno autista', 'Control de comportamiento/métodos', 'Niño', 'Cuidado dental para discapacitados', 'Educación', 'Salud bucal' y 'Odontología pediátrica' para localizar artículos relacionados publicados hasta enero de 2013 (Delli et al., 2013).

La mayoría de los estudios relevantes indican una mala higiene oral mientras que no son concluyentes con respecto a la incidencia de caries en individuos autistas. La educación dental de pregrado parece determinar la competencia de los profesionales dentales para tratar a niños con discapacidades del desarrollo y explicar en parte el acceso comprometido a la atención dental. El manejo dental de un niño autista requiere una comprensión profunda de los antecedentes del autismo y las teorías de orientación conductual disponibles. El profesional dental debe ser flexible para modificar el enfoque del tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales del paciente (Delli et al., 2013).

Bases Teóricas

Trastorno del espectro autista. Generalidades

Los pacientes autistas constituyen un pequeño porcentaje de la población infantil especial y requieren un manejo único por sus características conductuales. En los últimos 50 años, el trastorno del espectro autista (TEA) ha pasado de ser un trastorno poco frecuente de aparición en la niñez estrechamente definido a una condición de por vida bien publicitada, defendida

e investigada, reconocida como bastante común y muy heterogénea. La descripción de las características centrales del TEA como déficits de comunicación social y comportamientos sensoriomotores repetitivos e inusuales no ha cambiado sustancialmente desde su definición original. El autismo ahora se considera un espectro que puede variar de muy leve a grave (AlSalehi y Alhifthy, 2020).

El autismo es un desorden complejo del neurodesarrollo definido como un síndrome conductual, que consiste en una interacción social deteriorada, habilidades de comunicación deterioradas (lenguaje verbal y no verbal), déficits sensoriomotores (reacciones impredecibles a los estímulos ambientales) combinados con conductas estereotipadas y restringidas. Los pacientes autistas constituyen un pequeño porcentaje de la población infantil especial y requieren un manejo único por sus características conductuales (Chandrashekhar y Bommangoudar, 2018).

Signos y síntomas del TEA

Para AlSalehi y Alhifthy (2020), aunque las personas con TEA son muy diferentes entre sí, el trastorno se caracteriza por las siguientes áreas: comunicación social y comportamientos sensoriales y motores restringidos y repetitivos, independientemente de la cultura, raza, etnia o grupo socioeconómico. Los TEA son el resultado de una alteración temprana del desarrollo cerebral y de la reorganización neural. Sin embargo, debido a que no existen biomarcadores confiables, el diagnóstico debe hacerse sobre la base del comportamiento. Los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)-5 de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría publicados en 2013, tenían como objetivo hacer que el diagnóstico de los TEA fuera más sencillo.

Ahora existe un único espectro de TEA basado en los dos dominios (comunicación social y comportamientos sensoriomotores restringidos, repetitivos o inusuales). Los subtipos como el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, que los médicos utilizaron de manera poco confiable, ahora se consolidan bajo el diagnóstico

único de TEA. Además, el DSM-5 reconoce explícitamente que el TEA puede ir acompañado de otros trastornos, incluidos trastornos genéticos, como por ej., síndrome de X frágil y afecciones psiquiátricas como por ej., trastorno por déficit de atención con hiperactividad (AlSalehi y Alhifthy, 2020).

Diagnóstico del TEA

Según la American Psychiatric Association (2014), las características principales del trastorno del espectro autista son el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social (Criterio A), y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos (Criterio B). Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano (Criterios C y D). La etapa en que el deterioro funcional llega a ser obvio variará según las características del individuo y su entorno.

Sharma et al. (2018), señalan que, debido a la complejidad, la gravedad y la superposición de los síntomas del TEA con otros trastornos psiquiátricos, es importante utilizar instrumentos y escalas apropiados para diagnosticar correctamente el TEA con el fin de mejorar el manejo clínico de estos pacientes. Los instrumentos de evaluación incluyen entrevistas con padres/cuidadores, entrevistas con pacientes, observación directa de pacientes y evaluaciones clínicas detalladas que abarcan una revisión exhaustiva de los antecedentes familiares de TEA u otros trastornos del neurodesarrollo. Entre las escalas que se usan ampliamente para diagnosticar TEA se encuentran las siguientes:

1. La entrevista evolutiva, dimensional y diagnóstica: la entrevista de desarrollo, dimensional y diagnóstica es una entrevista realizada a los padres/cuidadores. Consta de una serie de ítems que evalúan antecedentes demográficos, síntomas de TEA y examinan la comorbilidad potencial con otros trastornos.
2. Escala de calificación del autismo infantil: es una escala popular que se usa con frecuencia para ayudar en el diagnóstico de TEA en niños.

Puede distinguir entre niños con autismo y niños con otros trastornos de retraso del desarrollo, como retraso mental.

3. Observación para niños en el trastorno del espectro autista: es una escala de observación que consta de 45 ítems y se utiliza para observar y calificar los síntomas autistas centrales, incluidos el deterioro social, los déficits de comunicación y comportamientos repetitivos.
4. Entrevista de Diagnóstico de Autismo-Revisada: es una entrevista basada en el investigador para padres/cuidadores de niños y adultos para posibles pacientes con autismo o TEA.
5. Entrevista diagnóstica del síndrome de Asperger: es una breve entrevista basada en el investigador de 15 a 20 minutos destinada a los médicos para determinar si un paciente individual cumple con los criterios para el diagnóstico de autismo o autismo de alto funcionamiento.
6. Entrevista diagnóstica para los trastornos sociales y de la comunicación: es una entrevista semiestructurada para padres y cuidadores, y se utiliza para el diagnóstico de personas con TEA desde la infancia hasta la vejez.
7. Trastorno del espectro autista. Escala de diagnóstico para adultos con discapacidad intelectual: se utiliza para distinguir a los adultos con discapacidad intelectual (DI) y TEA de los adultos que solo tienen DI.

Estado de salud bucal de los pacientes con TEA

La salud bucodental desempeña un papel fundamental en la salud y el bienestar general de una persona, lo que genera un impacto sustancial, especialmente en la calidad de vida de los niños. A menudo se considera que los niños con necesidades especiales de atención de la salud tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades bucodentales. Los niños y adolescentes con TEA son propensos a consumir alimentos blandos y azucarados, además de ser altamente selectivos y habituados a alimentos y bebidas de alta cariogenicidad.

Estos patrones dietéticos y síntomas de alimentación comúnmente demostrados por la mayoría de las personas diagnosticadas con TEA están fuertemente relacionados con un mayor riesgo de caries (Lam et al., 2020).

Atención odontológica a los pacientes con TEA

Según Chandrashekhar y Bommangoudar (2018), durante el tratamiento dental, el principal desafío es la capacidad reducida de los niños autistas para comunicarse y relacionarse con los demás. El equipo odontológico debe organizarse para respuestas cambiantes y atípicas a los estímulos sensoriales, ya que a estos pacientes les desagradan incluso los cambios en su entorno por muy mínimos que sean. Todo el personal debe ser cariñoso, empático y consciente de cómo comunicarse con estos pacientes.

En la atención odontológica, tanto Gandhi Klein (2014) como Chandrashekhar y Bommangoudar (2018), plantean que se deben implementar las siguientes técnicas de orientación del comportamiento:

1. Comunicación: la guía de comunicación ayuda a establecer la confianza y genera la cooperación necesaria. Los comandos orales deben ser oraciones cortas, claras y simples. Es importante mantener una buena comunicación constante durante las visitas.
2. Técnica de Decir-Mostrar-Hacer: es una terapia de exposición básica y efectiva y una forma de presentar instrumentos, equipos o procedimientos dentales a un paciente. Para personas con lenguaje limitado, se deben usar imágenes u objetos para explicar lo que ocurrirá. Ejemplo: imágenes de películas radiográficas, espejos bucales de plástico desechables, soportes o apoyos bucales, eyectores de saliva/puntas de succión. Algunas personas se beneficiarán de practicar ciertos aspectos de un procedimiento antes de experimentarlos en un consultorio dental.
3. Desensibilización: se requieren técnicas de desensibilización basadas en la teoría del condicionamiento clásico para disminuir la aprensión presente en los pacientes autistas, que es muy severa. Tales técnicas

requieren mucho tiempo. Se sugiere familiarizar al niño con los procedimientos dentales básicos en el hogar. Esta técnica consiste en dividir los procedimientos dentales en pasos más pequeños. Cada procedimiento debe completarse con éxito mediante un enfoque lento y gradual y el logro de un comportamiento específico. Entonces solo se introduce

4. Control de voz: antes del uso de esta técnica, los padres/cuidadores deben estar bien informados sobre el control de la voz, para evitar malentendidos durante el tratamiento. Se puede utilizar en cualquier paciente; sin embargo, los pacientes autistas con déficit auditivo no serían buenos candidatos. Se pueden usar frases como “ojos para mí”, “mírame”, “manos en la barriga” o “pies rectos” para provocar comportamientos apropiados. Si el paciente es capaz de entender la comunicación no verbal, el uso de señales no verbales es una buena manera de provocar el comportamiento apropiado.
5. Refuerzo positivo: el refuerzo positivo recompensa los comportamientos preferidos y, por lo tanto, fortalece la recurrencia del comportamiento. La admiración oral y la caricia de calidez, junto con muestras de aprecio, pueden usarse como refuerzos positivos. La presencia de los padres durante el procedimiento es un buen refuerzo positivo. La presencia de los padres se utiliza para llamar la atención del paciente y aumentar el cumplimiento, disminuir los comportamientos negativos, establecer roles apropiados durante el tratamiento, brindar una comunicación efectiva entre el proveedor dental y el paciente y brindar una experiencia dental positiva.
6. Distracciones: las técnicas de distracción, como ver una caricatura favorita, escuchar música o sostener juguetes especiales, pueden ayudar a los pacientes autistas a distraerse mientras se someten a algunos procedimientos. Algunas técnicas pueden involucrar al paciente como sostener un globo lleno de agua, un tubo de acordeón. Los

pacientes autistas con alto nivel intelectual pueden distraerse y relajarse lo suficiente como para someterse a un procedimiento.

7. Técnicas Sensoriales: es fundamental disminuir la exposición a los estímulos auditivos y gustativos de los pacientes autistas. Durante la visita al dentista, cualquier exposición drástica a los sentidos debe ser mínima, relacionada con la higiene bucal, el sabor desagradable de la pasta de dientes y la sensación del cepillo de dientes puede dificultar el efecto del cepillado. Una introducción suave al cepillado de dientes utilizando alternativas, como una toallita, cepillos de dientes de diferentes texturas y diseños, o un cepillo de dientes eléctrico pueden mejorar la aceptación del cepillo de dientes por parte del niño con TEA. El dentista o los padres pueden ayudar seleccionando la pasta de dientes con un sabor tolerable.

8. Historias sociales: las historias sociales ayudan a una persona a comprender los eventos y qué esperar durante la visita al dentista. Durante la consulta previa a la visita con la familia, el dentista puede realizar una evaluación conductual funcional. Durante la visita previa, uno puede introducir los instrumentos dentales, enseñar las habilidades del examen dental y visitar la clínica. La pedagogía visual involucra la serie de fotografías en color que describen paso a paso la visita al dentista y el cepillado de dientes para introducir higiene a los niños autistas. Muchos niños autistas son aprendices visuales. El horario visual puede ayudar a reducir la aprensión en los niños al comprender la secuencia de los procedimientos. Las personas llegan a saber qué pasos se han completado y cuáles faltan.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es una revisión bibliográfica que tal como lo explica Bettany-Saltikov (2012), consisten en resumir la literatura y se centra en responder una pregunta. En investigaciones de esta naturaleza se identifica, se selecciona, se evalúa y se sintetiza la evidencia de alta calidad y relevante para esa pregunta. La autora refiere que estas revisiones son utilizadas por profesionales y otros grupos, por ejemplo, médicos, odontólogos, enfermeras y otros profesionales de la salud, pero también gerentes de salud, gobernantes, usuarios de servicios, investigadores, profesores y estudiantes que requieren mantenerse actualizados.

Criterios de búsqueda

Las búsquedas se realizaron en PubMed, Tripdatabase, Google scholar, LILACS y SciELO.

Idioma: Las búsquedas se realizaron en español, inglés y portugués.

Palabras clave utilizadas para las búsquedas:

En español: trastorno del espectro autista, salud bucal del paciente con trastorno del espectro autista, condiciones bucales del paciente con trastorno del espectro autista, manejo odontológico del paciente con trastorno del espectro autista.

En odonto:autism spectrum disorder, oral health of patients with autism spectrum disorder, oral conditions of patients with autism spectrum disorder dental, management of patients with autism spectrum disorder.

En portugués: transtorno do espectro autista, saúde bucal de pacientes com transtorno do espectro autista, condições bucais de pacientes com transtorno

do espectro autista, manejo odontológico de pacientes con trastorno do espectro autista.

Criterios de inclusión

Tipo de estudio: se incluyeron revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, ensayos clínicos, estudios transversales y estudios de casos y controles.

Año del estudio: estudios publicados entre los años 2016 y 2022.

Criterios de exclusión

Se excluyeron trabajos publicados antes del 2016.

Plan de análisis

Se realizó un análisis cualitativo de los documentos que se incluyeron en la investigación y en esto es que se basan los resultados. La síntesis se presenta en tablas narrativas. En estas se detallan los principales hallazgos y conclusiones de los estudios incluidos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Seguidamente se exponen una serie de tablas narrativas, en las que se sintetiza la información de distintos estudios en el contexto del manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista.

Tabla 1. Trabajos desarrollados en la temática abordada de manejo odontopediátrico del paciente con trastorno del espectro autista

Autor (Año)	Título	Tipo y diseño	Muestra
(Maritza Perales-Terán, 2021)	Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista.	Descriptiva Transversal	18 personas
(Tirado-Amador LR, 2021)	Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica	Documental	46 estudios relacionados a la temática
(Yulany Suleiman SY, 2021)	Efectividad de las técnicas para el abordaje 29donto odontológico del niño con trastorno del espectro autista: 29donto sistemática	Documental	8 estudios revisados
Mengione (2019)	Pacientes autistas: un estudio retrospectivo sobre sus necesidades dentales y el enfoque conductual.	Casos y controles	118 pacientes con TEA
Taghizadeth et al. (2019)	Las experiencias de los niños con trastornos del espectro autista, sus cuidadores y proveedores de atención médica durante el proceso diurno: un estudio de métodos mixtos.	Descriptiva Transversal	29 pacientes con TEA 14 proveedores de atención
Herrera y Moncada et al. (2019)	Autismo y odontología pediátrica: una revisión exploratoria.	Documental	9 estudios revisados
(Pimienta, 2017)	Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología	Documental	39 estudios revisados
Ghandi y Klein (2014)	Trastornos del espectro autista: una actualización sobre el manejo de salud oral.	Documental. Revisión Exploratoria	6 estudios revisados
Delli et al. (2013)	Manejo de niños con trastorno del espectro autista en el entorno dental: preocupaciones, enfoques conductuales y recomendaciones.	Documental. Revisión Exploratoria	10 estudios revisados.

Fuente: Córdova (2022)

Tabla 2. Resultados y conclusiones de investigaciones previas

Autor (año). Título	Resultados	Conclusiones
(Maritza Perales-Terán, 2021)	<p>La conducta evaluada con la escala de Frankl, fue definitivamente positiva en los grupos TEACCH (33,3%) y DS (16,7%). Conducta positiva semejante en los tres grupos (66,7%). Conducta negativa semejante en DS y DMH (16,7%). Conducta definitivamente negativa solo en el grupo DMH (16,7%). En la escala CBS, solo el grupo DMH presentó aumento del tono muscular ($p=0,013$) y tensión facial no sostenida ($p=0,001$), al compararlo con TEACCH y DS. (Maritza Perales-Terán, 2021)</p>	<p>Las tres técnicas utilizadas son efectivas para el manejo de conducta de las personas con TEA durante el tratamiento dental, sin embargo en la técnica DMH se observó conducta definitivamente negativa y respuesta corporal-conductual que refleja tensión emocional. (Maritza Perales-Terán, 2021)</p>
(Tirado-Amador LR, 2021)	<p>Existe la dificultad en la atención odontológica a causa de 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.</p>	<p>Hay presencia de poca higiene en los hogares de los sujetos con TEA y a su vez esto origina caries, enfermedades bucales de diversas índoles.</p>
(Yulany Suleiman SY, 2021)	<p>Cada paciente con tea tiene condiciones diferentes que merecen una atención individualizada. Además, usan las técnicas que de alguna manera se sabe que Favorecen a la realización de la consulta.</p>	<p>El uso de las técnicas analizadas en la presente revisión facilita la comunicación dentista-paciente con tea durante procedimientos diagnósticos, preventivos y terapéuticos y como consecuencia mejora notablemente la calidad del tratamiento Odontológico ofrecido y la salud bucal de estos pacientes. Debido a la variedad de tea y a las características de cada Niño, es necesario un abordaje individualizado y multidisciplinario, con la participación conjunta padres, terapeutas, Psiquiatras y dentistas para procurar la calidad y el éxito del</p>

		Tratamiento odontológico. (Yulany Suleiman SY, 2021)
Mangiones	Observaron el manejo de pacientes, que excepto para el examen clínico, no se podían tratar de forma consciente. En niños más pequeños, hubo más tratamientos con inhalación de óxido nitroso/oxígeno con premedicación oral (46,3 %) o sin ella (31,5 %). Los adolescentes con mayor frecuencia requerían inhalación de óxido nitroso/oxígeno con premedicación oral (41,4 %) y anestesia general (48,3 %). La presencia de patologías concomitantes	
Taghizadeth et al. (2019)	Se valoró la flexibilidad y la atención individualizada de los pacientes. Las ayudas de apoyo (como computadoras u objetos de interés especial), el uso de historias sociales y la premedicación se consideraron útiles. Las barreras percibidas para la atención incluyeron tiempos de espera prolongados para la fecha de la operación, así como esperar el día de la operación, falta de espacio privado, falta de equipo no invasivo como termómetros infrarrojos cutáneos, mala comunicación y capacitación inadecuada del personal sobre el trastorno del espectro autista (taghizadeh et al., 2019).	Los autores concluyeron que brindar una atención óptima a los niños con trastorno del espectro autista requiere un enfoque multifacético que puede requerir cambios en el flujo de trabajo del hospital, capacitación del personal, mejor uso de las ayudas (como tabletas e historias sociales) y premedicación. La buena comunicación y la flexibilidad son áreas clave de importancia (taghizadeh et al., 2019).
Herrera y 31dontol et al. (2019)	Se encontró que los siguientes cuatro problemas clínicos eran los más importantes: control del comportamiento del paciente, prevalencia/incidencia de caries dental, efectos adversos e interacciones con medicamentos y manejo de ortodoncia.	Es importante que los odontopediatras tengan en cuenta que el diagnóstico y los tratamientos tempranos, las habilidades de comunicación efectiva y el seguimiento a largo plazo de los niños con autismo continúan siendo los mejores enfoques para lograr un mayor bienestar psicológico del paciente y, en consecuencia, una mejor calidad de atención (herrera-moncada et al., 2019).

Ghandi y 32dnt (2014)	Se pudo encontrar que un enfoque de salud bucal fundamentado en la familia basado en las preferencias y preocupaciones de los padres, se asocia con la mejora de la higiene dental de los pacientes con tea, los comportamientos desafiantes del paciente y las comorbilidades relacionadas puede servir para mejorar la planificación del tratamiento y el manejo de la salud bucal de los pacientes dentales con tea (gandhi y klein, 2014).	En conclusión resulta fundamental que los pacientes con tea cuenten con la atención y apoyo de los padres o cuidadores de manera eficiente y pertinente para así lograr mejoras representativas en su salud bucal.
Delli et al. (2013)	La mayoría de los estudios relevantes indican una mala higiene oral mientras que no son concluyentes con respecto a la incidencia de caries en individuos autistas. El manejo dental de un niño autista requiere una comprensión profunda de los antecedentes del autismo y las teorías de orientación conductual disponibles. El profesional dental debe ser flexible para modificar el enfoque del tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales del paciente (delli et al., 2013).	En general la educación dental parece determinar la competencia de los profesionales dentales para tratar a niños con discapacidades del desarrollo y explicar en parte el acceso comprometido a la atención dental.

Fuente: Córdoba (2020).

Tabla 3. Revisiones de las investigaciones sobre el TEA

Autor (año)	Título	Hallazgos / aportes	Conclusiones
(Masi et al., 2017)	Trastornos del espectro autista (tea)	El diagnóstico se basa en la observación del comportamiento, con criterios centrados en las deficiencias en la comunicación e interacción social, y en patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos.	Se caracterizan por su complejidad y su carácter multifactorial.
(Kodak y bergmann, 2020).	Prevalencia de tea	La prevalencia de un caso de tea por cada 68 niños era una de las estimaciones que se tenía en años previos. Pero ya en 2016, se llegó a considerar que la tasa de prevalencia era de un caso por cada 36 niños. Es posible encontrar diferentes combinaciones y rangos tanto de déficits como de excesos	De acuerdo con el citado estudio la gravedad del cuadro puede variar entre los distintos individuos, de allí que se considere un espectro y no un cuadro único

		conductuales y todos deben considerarse para realizar el diagnóstico de tea.	
Chandrashekhar y bommangoudar (2018),	Atención odontológica de los pacientes con tea	Durante el tratamiento dental, el principal desafío es la capacidad reducida de los niños autistas para comunicarse y relacionarse con los demás.	El equipo odontológico debe organizarse para respuestas cambiantes y atípicas a los estímulos sensoriales, ya que a estos pacientes les desagradan incluso los cambios en su entorno por muy mínimos que sean. Todo el personal debe ser cariñoso, empático y consciente de cómo comunicarse con estos pacientes.
Lam et al. (2020),	Vulnerabilidad de las enfermedades orales	Los niños y adolescentes diagnosticados con tea son más vulnerables a las enfermedades orales que las personas con un desarrollo típico.	Los autores compararon la tasa de flujo salival, la caries dental, las enfermedades de las encías, la mala alineación de los dientes y los traumatismos dentales y no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos. Los hallazgos no sugirieron que el tea sea un factor predisponente a las enfermedades orales.

Fuente: Córdoba (2022)

Tabla 4. Sustento teórico relativo a alteraciones y patologías en pacientes con TEA

Autor (Año)	Caries	Mala higiene bucal	Enfermedad de las encías	Mala alineación de las piezas dentales	Traumatismos dentales	Falta del tratamiento en enfermedades bucales
(Delli et al., 2013).	-	✓	✓	-	-	-
Gandhi y Klein (2014),	✓	✓	✓	-	✓	✓
(Herrera-Moncada et al., 2019).	-	✓	-	-	-	✓
Lam et al. (2020),	✓	-	✓	-	✓	-
(Tirado-Amador LR, 2021)	✓	✓	✓	-	-	✓

Fuente: Córdova (2022)

DISCUSIÓN

Luego de realizada la investigación se tiene que importantes hallazgos fueron obtenidos debido a que los autores de las investigaciones afirman en general que el trastorno del espectro autista representa para los especialistas en odontología un reto debido a la dificultad que representa en el contexto de la salud bucal la atención a personas con afectación del neurodesarrollo, como es el caso de los sujetos que han sido diagnosticados con TEA.

De acuerdo a los autores Chandrashekhar y bommangoudar (2018), en el proceso de atención de los pacientes con esta condición existe un desafío para el profesional de la salud bucal y es principalmente lidiar con la incapacidad reducida de los niños autistas para comunicarse y relacionarse con los demás. Al respecto, en el manejo de pacientes con el TEA los especialistas en odontología deben organizarse proporcionando un trato empático, cordial, cariñoso y tolerante para establecer la comunicación con estos pacientes.

En este sentido, el reto de los odontólogos en el manejo de los pacientes con TEA representa el adecuarse a las demandas de estos ya que según (Maritza Perales-Terán, 2021) Y responden diferente a los estímulos sensoriales, situación desafiante para el odontólogo ya que en una consulta dental, existe una sobre estimulación sensorial por los sonidos, la luz y el movimiento del equipo dental, el sabor y olor de los materiales dentales, la presencia del odontólogo y personal de apoyo, que puede afectar el desarrollo de la atención dental. Además, la mayoría de estos pacientes presentan trastornos de ansiedad.

Por su parte, (Masi et al., 2017) en su investigación refiere que en el proceso de diagnóstico y manejo del paciente con este síndrome es necesario considerar las deficiencias en la comunicación e interacción social y actividades restringidos y repetitivos. Por su parte, Lam et al. (2020), hace referencia a las patologías presentes en los niños con TEA y a la prevalencia de la caries dental, las enfermedades de las encías, la mala alineación de los dientes y los

traumatismos dentales que si bien es cierto existen no se consideran inherentes al propio síndrome. Sin embargo, los hallazgos no sugirieron que el tea sea un factor predisponente a las enfermedades orales.

CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio presentado luego de la revisión de estudios previos, los cuales se incluyen como parte de los aportes que tuvo la investigación documental presentada. En diferentes momentos los autores previos tuvieron perspectivas del desarrollo de tratamientos para la atención y medicación de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA).

En la revisión realizada, se pudieron obtener importantes conclusiones relativas a la revisión documental de investigaciones que han estudiado sobre la temática expuesta. La condición del trastorno del espectro autista TEA es un elemento novedoso y un reto para los profesionales de la odontología debido a que cada aspecto revisado dentro de las técnicas que se deben aplicar en el manejo de los pacientes con la mencionada condición es representativo y particular, esto a su vez amerita que los odontólogos estén en constante revisión de material orientativo para saber coordinar los eventos sucesivos a la atención directa de un paciente con TEA.

De la misma forma, el proceso de adecuación del ambiente y espacio para la atención de los pacientes con trastorno del espectro autista incidirá en el mismo procedimiento que se ejecute para la atención de estos, así como la consecuente implementación de mecanismos que se puedan cumplir desde el hogar de estos, para la mejora de las enfermedades bucales, puesto que aunque algunos autores refieren que el TEA no es necesariamente vinculante a la prevalencia de ciertas enfermedades de los dientes y encías, ciertamente existen limitaciones de los sujetos para entender que deben acatar las instrucciones y cumplir los tratamientos para el adecuado proceso de restauración de la dentición y atención de las enfermedades derivadas, en cada caso.

RECOMENDACIONES

Luego de desarrollada la presente investigación se tienen las siguientes recomendaciones:

1. Considerar la asistencia de un profesional de la psicología o psicopedagogía en el proceso de atención odontológica de los casos más difíciles del TEA
2. Estudiar las características conductuales de los pacientes con TEA de manera de establecer un clima favorable para ambos, el odontólogo y el sujeto con la condición.
3. Aplicar las técnicas de Desensibilización Sistemática (DS), Método Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped, Children (TEACCH) y la técnica Decir, Mostrar, Hacer (DMH), y otras similares que se han comprobado eficientes en el desarrollo de las consultas a personas con esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AlSalehi, S. M., & Alhifthy, E. H. (2020). Autism spectrum disorder. *Clinical Child Neurology*, 392(10146), 275–292. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43153-6_10
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing* (First). McGraw Hill Education.
- Chandrashekhar, S., & Bommangoudar, J. (2018). Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(3), 219–227. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1515>
- Delli, K., Reichart, P. A., Bornstein, M. M., & Livas, C. (2013). Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(6), e862–e868. <https://doi.org/10.4317/medoral.19084>
- Gandhi, R. P., & Klein, U. (2014). Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 14 Suppl, 115–126. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.03.002>
- Herrera-Moncada, M., Campos-Lara, P., Hernández-Cabanillas, J. C., Bermeo-Escalona, J. R., Pozos-Guillén, A., Pozos-Guillén, F., & Garrocho-Rangel, J. A. (2019). Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 17(3), 203–210. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a42665>
- Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism Spectrum Disorder: Characteristics, Associated Behaviors, and Early Intervention. *Pediatric Clinics of North*

America, 67(3), 525–535. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.007>

Lam, P. P. Y., Du, R., Peng, S., McGrath, C. P. J., & Yiu, C. K. Y. (2020). Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. *Autism*, 24(5), 1047–1066. <https://doi.org/10.1177/1362361319877337>

Mangione, F., Bdeoui, F., Monnier-Da Costa, A., & Dursun, E. (2020). Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. *Clinical Oral Investigations*, 24(5), 1677–1685. <https://doi.org/10.1007/s00784-019-03023-7>

Maritza Perales-Terán, A. S.-H. (2021). Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con TEA. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*, 7-14.

Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. *Neuroscience Bulletin*, 33(2), 183–193. <https://doi.org/10.1007/s12264-017-0100-y>

Nilchian, F., Shakibaei, F., & Jarah, Z. T. (2017). Evaluation of Visual Pedagogy in Dental Check-ups and Preventive Practices Among 6-12-Year-Old Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 858–864. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2998-8>

Pimienta, N. (2017). Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Rev. acta medica del centro* .

Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology and Therapeutics*, 190, 91–104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>

Taghizadeh, N., Heard, G., Davidson, A., Williams, K., & Story, D. (2019). The experiences of children with autism spectrum disorder, their caregivers and health care providers during day procedure: A mixed methods study.

Paediatric Anaesthesia, 29(9), 927–937. <https://doi.org/10.1111/pan.13689>

Tirado-Amador LR, M. M.-A. (2021). Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. *CES odont.* , 139-158.

Yulany Suleiman SY, C. J. (2021). Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico. *Odontología Pediátrica* , 36-52.