

Atención odontológica en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista. Revisión de la literatura

Dental care in pediatric patients with autism spectrum disorders.
Review of the literature

Edwin Patricio Villavicencio Urvina

Estudiante de la Carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca
edwin.villavicencio@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-5260-3619>

Viviana Daniela Abad Freire

Especialista en Odontopediatría
Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca
viviana.abad@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1347-8148>

Resumen

En la consulta dental, la falta de conocimiento de cómo tratar pacientes con trastornos de espectro autista podría incrementar episodios de enfermedad periodontal, caries o la pérdida prematura de dientes temporales. El objetivo ha sido identificar las consideraciones mínimas previas a la atención odontológica en pacientes pediátricos con síndrome de espectro autista. El estudio es descriptivo y transversal, la búsqueda de documentos que abordan de alguna manera la atención a pacientes infantiles que padecen de trastornos de espectro autista se realizó en SCOPUS, PubMed, Scielo, Redalyc y Web of Science. El análisis de la literatura científica se realizó en 17 manuscritos, los cuales, resaltan que para la atención odontológica se debe considerar la a) preparación previa, b) entorno y comunicación, c) adaptaciones durante el



Imaginario Social

Entidad editora

REDICME (reg-red-18-0061)

e-ISSN: 2737-6362

julio- diciembre Vol. 7-3-2024

<http://revista->

imagariosocial.com/index.php/es/index

Recepción: 10 de abril de 2024

Aceptación: 25 de mayo de 2024

34-53

Atribución/Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC

BY-NC-SA 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

tratamiento y d) colaboración entre el equipo de atención. Se concluye que los pacientes con autismo que asisten a consultas odontológicas reciben atención similar a la de cualquier otro niño, sin embargo, los profesionales de odontología adquieren conocimientos, habilidades y técnicas específicas para tratar a estos pacientes en el entorno dental, en este marco, es fundamental establecer una relación colaborativa entre los familiares del paciente y el odontólogo, pues esto contribuye al éxito del tratamiento.

Palabras clave: Autismo, salud oral, trastorno del espectro autista, higiene bucal, atención odontológica.

Abstract

In the dental practice, lack of knowledge of how to treat patients with autism spectrum disorders could increase episodes of periodontal disease, caries or premature loss of primary teeth. The objective of this study was to identify the minimum considerations prior to dental care in pediatric patients with autism spectrum disorders. The study is descriptive and cross-sectional, the search for documents that deal in some way with the care of pediatric patients with autism spectrum disorders was carried out in SCOPUS, PubMed, Scielo, Redalyc and Web of Science. The analysis of the scientific literature was carried out in 17 manuscripts, which highlight that dental care should consider a) previous preparation, b) environment and communication, c) adaptations during treatment and d) collaboration between the care team. It is concluded that patients with autism who attend dental consultations receive care similar to that of any other child; however, dental professionals acquire specific knowledge, skills and techniques to treat these patients in the dental environment. In this context, it is essential to establish a collaborative relationship between the patient's family members and the dentist, as this contributes to the success of the treatment.

Keywords: Autism, oral health, autism spectrum disorder, oral hygiene, dental care.

Introducción

El Trastorno de Espectro Autista (En adelante TEA) es una condición de discapacidad en el desarrollo neurológico que abarca una serie de dificultades en las interacciones sociales, el lenguaje y comportamientos repetitivos o restringidos (Suleiman et al.,

2021). El diagnóstico del TEA se realiza luego de un análisis médico, psicológico, neurológico y psiquiátrico establecido en cuatro formas: variaciones complejas en su relación social, en el desarrollo para comunicarse, un patrón de conducta, interés o acciones limitadas y repetitivas previo a los tres a cinco años. Los síntomas no suelen estar sincronizados o con una misma intensidad, por ello, las pruebas médicas son cruciales para hacer un diagnóstico definitivo (Hage et al., 2020).

Generalmente, las dificultades en las personas con TEA se atribuyen a diversos factores, como conflictos en la comunicación, expresión verbal limitada, sensibilidad a cambios sensoriales, falta de expresividad emocional y dificultad para adaptarse a cambios. Además, debido a intereses restringidos y comportamientos repetitivos, las personas con TEA pueden mostrar inflexibilidad e irritabilidad en sus conductas (Pimienta et al., 2017).

De este modo, guías para la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA ofrecen recomendaciones concretas para mejorar la experiencia dental de estos pacientes (Pimienta et al., 2017). Así, surge la necesidad de establecer estrategias para preparar al paciente antes de la visita al dentista, con técnicas de manejo conductual durante el tratamiento y consejos sobre cómo mantener una buena salud oral (Barragán Ordóñez et al., 2022; Bommangoudar, 2018; Lampert-Grassi, 2018; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017; Reynoso et al., 2017).

En este contexto, la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA presenta desafíos significativos debido a las sensibilidades sensoriales, las dificultades de comunicación y los comportamientos repetitivos asociados con dicho trastorno. Estas barreras pueden conducir a una atención ineficiente de la atención dental, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud bucal no abordados. Así, la revisión de la literatura podría centrarse en estrategias exitosas para la atención odontológica en niños con TEA, incluyendo enfoques de manejo del comportamiento, adaptaciones ambientales y métodos de comunicación efectivos, todo ello, con el fin de examinar la evidencia sobre intervenciones preventivas y educativas para optimizar la salud bucal en esta población única.

Por lo tanto, esta revisión exhaustiva de la literatura tiene por objetivo identificar las consideraciones mínimas previas a la atención odontológica en pacientes pediátricos

con síndrome de espectro autista, y así crear un entorno que favorezca la colaboración y garantice el bienestar oral de los niños.

Metodología

El estudio fue descriptivo y transversal. La revisión de la literatura se realizó en SCOPUS, Web of Science, PubMed, SCIELO, Redalyc y Google académico, durante diciembre de 2023.

Criterios de inclusión

Artículos científicos sin distinción de tipologías, en fuentes de acceso completo, publicados en los últimos cinco años, escritos en inglés o español que analicen la atención a pacientes infantiles con TEA, por lo que la selección final dependió de la coincidencia directa con la variable definida.

Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos científicos incompletos, aquellos con una antigüedad mayor a cinco años, así como libros y tesis, además, se descartaron casos clínicos, para centrarse en estudios analíticos.

Ecuación de búsqueda

Para la pesquisa de fuentes bibliográficas se consideraron los siguientes términos claves MeSH/DeCS: "Dental Care", "Dental Treatment", "Paediatric Patients", "Children", "Infancy", "Autism Spectrum Disorders", "Autism", "Protocol", "Guidelines", "Clinical Guideline. Estos fueron relacionados con los operadores booleanos AND y OR para formar la siguiente ecuación de búsqueda:

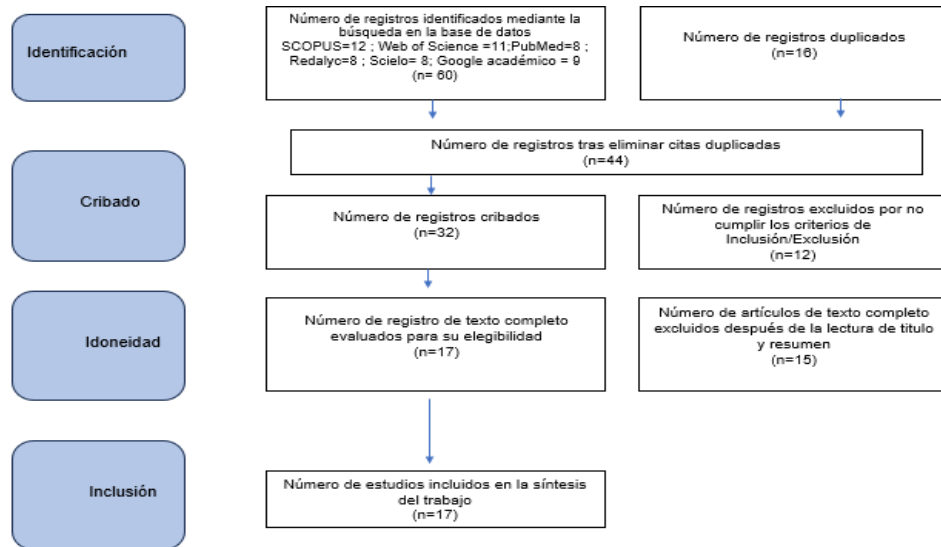
("Dental Care" OR "Dental Treatment" OR "Cuidado Dental" OR "Atención Odontológica" OR "Tratamiento Odontológico") AND ("Paediatric Patients" OR "Children" OR "Infancy" OR "Pacientes Pediátricos" OR "Niños" OR "Infancia") AND ("Autism Spectrum Disorders" OR "Autism" OR "Trastornos del espectro autista" OR "Autismo") AND ("Protocol" OR "Guidelines" OR "Clinical Guideline" OR "Protocolo" OR "Directrices" OR "Guía Clínica").

Estrategia de búsqueda

En primera instancia la búsqueda sistemática de la literatura usando el método PRISMA dio como resultado 60 artículos, luego de eliminar los duplicados se

procedió a aplicar los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo 32 documentos que fueron sometidos a la lectura del título y resumen. Finalmente se seleccionaron 17 manuscritos que fueron incluidos para el estudio (Véase Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática de la literatura.



Fuente: autores, 2024

Resultados

Aproximación teórica a la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA

La atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA es un asunto de alta importancia y pertinencia dentro del ámbito de la odontología. Así, los niños con TEA presentan características distintivas que pueden influir en su capacidad para recibir y tolerar los procedimientos dentales de manera efectiva (Suleiman et al., 2021). El TEA es una condición neurológica que impacta el desarrollo y la interacción social de las personas afectadas, por ende, estos niños pueden experimentar sensibilidades sensoriales, dificultades de comunicación, rigidez en las rutinas y dificultades para adaptarse a nuevos entornos y situaciones. Estas características dificultan la atención odontológica tradicional y requieren enfoques especiales para garantizar una experiencia cómoda y exitosa (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

La atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA implica no solo brindar cuidado dental adecuado, sino abordar las necesidades y las preocupaciones

específicas de estos pacientes, para adaptar el entorno y el enfoque a sus características individuales. Esto supone la colaboración entre el odontólogo, los padres o cuidadores y, en algunos casos, otros profesionales de la salud especializados en TEA (Reynoso et al., 2017).

Etiología

Actualmente es desconocida, pues no existe un origen determinado para el desarrollo de este trastorno; según Reynoso et al. (2017). puede darse por factores que se relacionan con el ambiente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017), así, se ha evidenciado que los casos presentados son generados por un factor genético, con una probabilidad de un 60 % a un 92 % de embarazos de gemelos, complicaciones neonatales o durante el parto. Además, se ha observado una correlación entre el TEA y la ingesta de medicamentos o drogas durante el embarazo, como los antidepresivos o la inhalación de aire contaminado (Bommangoudar, 2018).

Manifestaciones clínicas

Respecto con el TEA, por su gravedad, las manifestaciones clínicas presentadas están enfocadas en niños, pues cada uno presenta síntomas diferentes que difieren de una persona a otra (Bommangoudar, 2018).

La edad promedio en la que se observan estas manifestaciones es de 17 a 44 meses, sin embargo, en ocasiones es difícil, debido a que existen niños que presentan síntomas no tan claros, por otra parte, es importante diagnosticar tempranamente esta manifestación para orientar al niño o adolescente, con el fin de que tenga un comportamiento adecuado y adquiera habilidades que brindarán beneficios duraderos para él y su familia (Hage et al., 2020).

Signos y síntomas

- Baja destreza motriz.
- Poco contacto visual.
- Dificultad para responder.
- Resistencia a los cambios.
- Interés restringido.
- Poca motivación en el juego.
- Reacción inusual al sonido.

- No responde al nombre.
- Ausencia de imitación espontánea.
- Poco nivel de creatividad.

En este sentido, el 50 % de los pacientes no desarrollan el habla (Bommangoudar, 2018), así, los niños con esta manifestación no pasan tiempo en grupo y quieren estar solos, por lo que no comparten interés en actividades con otros niños y poseen patrones de comportamientos repetitivos y restrictivos (Hage et al., 2020), las señales de alerta de un posible TEA son las siguientes:

- Falta de interés por los niños de su edad.
- Ausencia de contacto visual.
- Falta de atención hacia otras personas y las actividades que realiza.
- Se observan conductas repetitivas en manos y dedos.
- No intenta llamar la atención de otras personas.
- Apego inusual a los objetos.
- Tristeza sin causa aparente.
- Parece sordo.

En general, todos estos síntomas suelen malinterpretarse como trastornos no específicos del comportamiento o del lenguaje (Martín del Valle et al., 2022). En tal marco, el TEA se clasifica en tres niveles de gravedad, en función de la cantidad y la intensidad de los síntomas presentes:

Tabla 1. Niveles de gravedad del TEA

Nivel 1: Requieren apoyo	Las personas con TEA en este grado presentan dificultades sociales y comunicativas leves, por ello, pueden tener inconvenientes para iniciar o mantener conversaciones, pese a ello, pueden interactuar con otros con cierta facilidad y presentar intereses restringidos o repetitivos (Pimienta et al., 2017).
Nivel 2: Requieren apoyo sustancial	Las personas que tienen TEA en este nivel presentan dificultades sociales y comunicativas más graves, con problemas para establecer relaciones significativas con los demás, así como para comprender las emociones de los otros sujetos. Así, pueden tener comportamientos repetitivos o estereotipados (Carrascón, 2016).
Nivel 3: Requieren apoyo muy sustancial	Las personas con TEA en este nivel presentan una discapacidad intelectual significativa o graves alteraciones del lenguaje y la comunicación, por lo que pueden necesitar ayuda constante para realizar actividades diarias básicas, como vestirse o comer, y tener conductas desafiantes o agresivas (Pimienta et al., 2017)

Cabe destacar que la clasificación del TEA puede variar a lo largo del tiempo y depende de factores como el desarrollo cognitivo, social y emocional de cada persona con TEA (Carrascón, 2016).

Diagnóstico

El diagnóstico de TEA no corresponde con la práctica odontológica, sino con profesionales especializados en salud mental y neurodesarrollo, como psicólogos, psiquiatras o neurólogos. Sin embargo, los odontólogos pueden identificar posibles signos o comportamientos relacionados con el TEA durante la atención dental (Lampert-Grassi, 2018), así, en la guía destinada al cuidado dental de pacientes pediátricos con TEA, el énfasis se pone en la modificación de la atención odontológica para cumplir con las necesidades específicas de cada niño con TEA. Es posible que el diagnóstico del TEA haya sido realizado antes de que el niño sea referido al dentista, o puede que el dentista observe comportamientos o características que sugieran la posibilidad de un TEA. En tales casos, es preciso que el dentista se comunique con los padres o cuidadores del niño y les recomiende buscar una evaluación y diagnóstico apropiado por parte de un especialista en TEA. Una vez que se haya realizado el diagnóstico, el dentista puede trabajar en colaboración con el equipo de atención, incluido el especialista en TEA, con el propósito de brindar una atención dental adaptada y adecuada al niño (Leiva-Villagra and Vergara-Silva, 2017).

Tratamiento

El tratamiento del autismo es un enfoque multidisciplinario que aborda las necesidades individuales de las personas con este trastorno del desarrollo. Por lo tanto, no existe un enfoque único que funcione para todos, debido a que cada persona con autismo es única y puede presentar una variedad de síntomas y desafíos. A continuación, se exponen algunas opciones comunes de tratamiento que se utilizan en el manejo del autismo según Alghafis et al. (2023); Azevedo et al. (2023); Ekimov et al. (2023); Hervás and Maraver (2020); Lampert-Grassi (2018); Solomon et al. (2023):

- **Terapia conductual:** la terapia conductual, como el Análisis Conductual Aplicado (ABA), se utiliza para enseñar habilidades nuevas y disminuir comportamientos problemáticos, lo que se centra en el uso de refuerzo positivo y

repeticiones para fomentar conductas adaptativas y reducir comportamientos no deseables.

- **Terapia del habla y lenguaje:** se enfoca en mejorar la comunicación y el lenguaje en personas con autismo, lo que incluye técnicas para fortalecer las habilidades de comunicación verbal y no verbal para mejorar la comprensión y expresión del lenguaje.
- **Terapia ocupacional:** se emplea para apoyar el desarrollo de habilidades motoras, de autocuidado y de procesamiento sensorial en individuos con autismo, con el propósito de incrementar la autonomía y la habilidad para desenvolverse en las tareas cotidianas.
- **Intervención temprana:** el diagnóstico temprano y la intervención son clave en el tratamiento del autismo, por ello, comenzar el tratamiento lo antes posible puede ayudar a mejorar los resultados a largo plazo. La intervención temprana puede incluir diferentes terapias y enfoques específicos según las necesidades individuales del niño.
- **Educación especializada:** muchas personas con autismo se benefician de un entorno educativo adaptado a sus necesidades. De este modo, las escuelas y los programas de educación especializada pueden proporcionar apoyo individualizado, adaptaciones curriculares y estrategias de enseñanza específicas para promover el aprendizaje y el desarrollo.
- **Apoyo psicosocial:** el apoyo psicosocial para la persona con autismo y para sus familias es esencial, lo que puede incluir asesoramiento y terapia de apoyo emocional para manejar el estrés, la ansiedad y las dificultades relacionadas con el autismo.

Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global, uno de cada 160 niños tiene autismo, lo que representa, aproximadamente, el 0,625 % de la población, además, existe una relación de 1:4 entre los sexos masculino y femenino, por ello, el TEA es considerado un síndrome complejo (Lampert-Grassi, 2018). El manejo del TEA se basa en un enfoque integral que no solo se dirige al paciente, sino a su familia y comunidad, en este sentido, en Ecuador, los niños y adolescentes con este trastorno reciben atención educativa, pero no existe una especificidad diagnóstica y terapéutica establecida (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Manejo Odontológico del TEA

El manejo odontológico de pacientes con autismo es diferente, debido a que manifiestan comportamientos restringidos o repetitivos, así, al no tener conocimiento de la patología, el profesional, en ocasiones, no se atreve a tratar a estos pacientes, pues presentan problemas en el desarrollo del lenguaje, no manifiestan emociones en patrones especificados de acuerdo con su neurodesarrollo, tienen patrones de repetición comportamental y falta de colaboración en el sillón (Hermida Acosta and Pino Larrea, 2022; Leiva-Villagra and Vergara-Silva, 2017). En varios estudios, se ha comprobado la respuesta distinta de estos pacientes a estímulos sensoriales presentados en la consulta dental, como sonidos, luces, sabor y olor de los materiales ocupados, lo que representa uno de los inconvenientes más usuales de la atención odontológica. Por tal motivo, es necesario tener habilidades emocionales y clínicas (Pimienta et al., 2017), además, es recomendable que el paciente comience a asistir a consultas odontológicas a una edad temprana para que pueda familiarizarse con el entorno dental (Hage et al., 2020).

Con el fin de lograr que la visita al dentista sea exitosa, es pertinente que el personal esté debidamente capacitado en la atención de pacientes con TEA, desde su ingreso hasta la salida, para lo que existen técnicas básicas: técnica decir-mostrar-hacer, técnica de controlar el tono de voz, comunicación no verbal, técnicas de distracción, refuerzo positivo, y técnicas más complejas; en caso de pacientes no colaborador, se utilizan técnicas farmacológicas como la sedación oral y anestesia general para que se sientan bien durante la consulta (Reynoso et al., 2017). El paciente con TEA tratado por un dentista debe estar consciente de variadas técnicas para manejar el comportamiento, para obtener resultados positivos (Bommangoudar, 2018), igualmente, los pacientes se comportan correctamente si ven al mismo dentista en cada cita (Hage et al., 2020; Reynoso et al., 2017).

Técnicas de manejo del comportamiento

Decir-Mostrar-Hacer

Los niños diagnosticados con TEA suelen responder positivamente cuando se les brinda preparación o enseñanza anticipada, por ello, es crucial proporcionar apoyo al paciente para que comprenda los procedimientos que se llevarán a cabo, lo que es beneficioso. En el caso de niños con dificultades en el lenguaje, se utilizarán objetos o imágenes para explicar lo que ocurrirá, con un lenguaje claro y simple. Algunos niños

se pueden beneficiar al realizar ciertos aspectos del procedimiento dental con anticipación, antes de experimentarlos en la consulta (Bommangoudar, 2018).

Control de voz

Es altamente provechoso emplear una entonación natural, serena y calmante. La habilidad de controlar la voz implica regular el volumen y modificar el tono para captar el interés del niño. Así, si el niño se pone nervioso, es necesario concluir la visita antes de lo previsto, con una actitud calmada y un aspecto positivo (Celis Alcalá and Ochoa Madrigal, 2023).

Desensibilizar

La visita al dentista puede provocar ansiedad en ciertos niños, particularmente, los que tienen un diagnóstico de TEA. Estos niños pueden mostrar comportamientos no cooperativos que dificultan la realización de los procedimientos dentales (Bommangoudar, 2018). A continuación, se establecen algunas normas a seguir según Allareddy et al. (2019; Bommangoudar (2018); Espinosa et al. (2019):

- La primera cita se recomienda hacerla con el padre o madre de familia para reconocer el tipo de refuerzo positivo conveniente para el paciente.
- Tener revisiones por periodos cortos para que el paciente se adapte a la atención.
- Simplificar los pasos de instrucción de higiene oral, es decir, buscar un enfoque de manera lenta, eficaz y gradual.
- Mantener una comunicación no verbal a través de gestos, señas o movimientos.
- Durante la atención que el niño recibe, pueden surgir situaciones que generen controversias, por lo que es preciso implementar estrategias que faciliten el proceso y promuevan una experiencia positiva para el paciente.

Distracción

Las personas con TEA suelen responder positivamente a las distracciones durante los procedimientos, así, las actividades de distracción audiovisuales o auditivas permiten al paciente experimentar niveles de satisfacción mental y física, por ejemplo, pueden elegir ver un programa animado o escuchar música. Proporcionar al niño un objeto manipulable a su gusto, como un globo lleno de harina, un tubo acordeón u otros

juguetes fácilmente manejables es especialmente útil. Asimismo, los padres pueden aportar ideas creativas para hacer que la visita al dentista sea más agradable y distraer a los niños en el procedimiento (Barragán Ordóñez et al., 2022).

Análisis Experimental de la Conducta (ABA)

Este tipo de técnica no farmacológica es aplicada a nivel internacional, lo que se centra en disminuir, incrementar o mantener los comportamientos de los pacientes diagnosticados con TEA, es decir, es la anticipación adecuada con el modelamiento de conducta a situaciones estresantes, para tener resultados positivos en la reducción del miedo en la consulta odontológica y el desarrollo social-adaptativo del mismo niño (Ferrazzano et al., 2020).

Uso de pictogramas

Los niños con trastornos como el TEA manifiestan cualidades visuales, es decir, pueden comprender y retener información visual que se les presenta en la consulta (Arredondo-González et al., 2019). Por lo tanto, según Pagano et al. (2022) la utilización del pictograma es eficiente, remplazando la información verbal que emplea el canal auditivo, pues la visualización perdura en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción, entre los beneficios del método se pueden mencionar:

- Llegan a ser individuales.
- Se puede realizar al momento, con materiales sencillos y sin complicaciones.
- Puede ser realizado por cualquier individuo dentro del hogar del niño.
- Mediante el pictograma, el paciente puede agendar y planificar sus actividades.

Adaptar el entorno clínico en un espacio amigable

Martín del Valle et al. (2022) explica que:

- Si el paciente está listo para avanzar, se agenda una cita de 10 minutos para que visualice y explore las instalaciones del consultorio dental. Asimismo, se lleva un registro de todas las reacciones del paciente para dejar o retirar elementos.
- Emplear un mismo grupo de odontólogos que conlleve todo el proceso dental, lo que facilita el éxito del tratamiento.

- Ejecutar la ficha al paciente con datos relevantes, como procesamiento sensorial, diferentes escenarios para detectar las distintas respuestas a situaciones y niveles de autonomía en la comunicación.
- Planificar una entrevista familiar para dialogar sobre la intervención al paciente, con conocimiento de los aspectos importantes del manejo del paciente y su familia.
- Programar salidas previas a la primera consulta, para producir actividades lúdicas anticipatorias de la intervención.
- Tener el contacto de los terapeutas que atendieron a la paciente, con el fin de obtener más información.

Mantenimiento de la salud oral

Es fundamental proporcionar recomendaciones y centrarse en la educación sobre la salud bucal dirigida a padres y educadores, con el objetivo de que puedan actuar como orientadores y aplicarlas, eficazmente, en el hogar y en entornos educativos (Carrascón, 2016; Perales-Terán et al., 2021).

Es vital la participación de padres, colaboradores educativos y psicólogos relacionados con la vida del paciente para lograr un acercamiento y mejorar la atención dental. En este contexto, para la prevención se considera lo siguiente:

- El tipo de alimentación: suprimir dietas cariogénicas.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes con malposiciones dentales.
- Pacientes con hábitos como la respiración bucal, debido a la inflamación de tejido gingival en el sector anterior.
- Pacientes con problemas motores que le dificultan o limitan una adecuada limpieza bucal.
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas que afecten sus hábitos diarios.
- En este sentido, se señalan algunas recomendaciones que clínicamente se pueden efectuar durante la atención odontológica para estos pacientes.
- Hacer una buena historia clínica con los datos médicos y odontológicos.
- Usar como última alternativa la anestesia general del paciente.

- Un buen ambiente en la clínica dental ayuda a reducir la exposición a estímulos olfatorios, auditivo o gustativos.
- Realizar sesiones cortas posibles
- Mejor organización y planificación de las sesiones, para no hacer esperar al paciente por más tiempo de lo que se le dijo; lo ideal sería de 10 a 14 minutos.

Consideraciones para la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA

En esta línea de ideas, cada niño con TEA es único y puede tener necesidades individuales específicas, por lo que un enfoque personalizado y una comunicación abierta con los padres y el equipo de atención son fundamentales para brindar una atención odontológica exitosa y cómoda para el niño con TEA (Espinosa et al., 2019; Lam et al., 2020; Vallogini et al., 2022). A continuación, en la Tabla 2 se expone las consideraciones mínimas para la atención odontológica de niños con TEA.

Tabla 2. Propuesta para la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA

Preparación previa	Entorno y comunicación	Adaptaciones durante el tratamiento	Colaboración con el equipo de atención:
Comunicación anticipada: informar a los padres o cuidadores sobre el procedimiento y proporcionarles información sobre qué esperar durante la visita dental.	Ambiente tranquilo: crear un entorno dental tranquilo y libre de estímulos abrumadores, como ruidos fuertes o luces brillantes.	Rutina predecible: establecer una rutina predecible durante la visita dental, lo que puede incluir indicarle al niño lo que se hará en cada etapa del tratamiento.	Equipo interdisciplinario: trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud que estén involucrados en el cuidado del niño con TEA, como terapeutas ocupacionales o psicólogos.
Visualización: mostrar al niño imágenes o videos del consultorio dental para familiarizarlo con el entorno antes de la visita.	Visitas previas: para ayudar a los pacientes con TEA a familiarizarse con el consultorio dental y los instrumentos, es preciso ofrecer visitas previas. Durante estas visitas, permite que los niños exploren el entorno, toquen los instrumentos y se familiaricen con el	Estímulos sensoriales: considerar las sensibilidades del niño y adaptar el entorno para minimizar cualquier estímulo incómodo. Esto puede incluir gafas de protección, audífonos con	Estrategias de manejo conductual: coordinar con el equipo de atención para desarrollar estrategias de manejo conductual adaptadas al niño, como técnicas de desensibilización, refuerzo positivo o el uso de terapia de juego.

	personal.	cancelación de ruido o mantas pesadas para sentir calma. La aromaterapia y la musicoterapia son dos enfoques complementarios que pueden ser beneficiosos. Estas terapias alternativas pueden ayudar a crear un entorno más relajante y reducir la ansiedad en las visitas dentales.
Historia médica: obtener información detallada sobre la condición del niño, sus necesidades especiales, medicamentos que toma y cualquier otro factor relevante.	Apoyo visual: emplear ayudas visuales, como tableros de comunicación o tarjetas con imágenes, para ayudar a los niños con TEA a expresar sus necesidades o comunicarse durante el tratamiento.	Tiempo adecuado: asegurarse de que haya tiempo suficiente para llevar a cabo el tratamiento y permitir pausas si el niño lo necesita.

Fuente: Elaborado a partir de la síntesis de Espinosa et al. (2019); Lam et al. (2020); Vallogini et al. (2022).

Discusión

La investigación sobre la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA destaca diversos hallazgos que merecen consideración y análisis en profundidad. En primer lugar, los resultados revelan la presencia de resistencia al tratamiento en niños con TEA, lo que se atribuye a dificultades sensoriales y ansiedad asociada con el entorno dental. Así, son necesarias estrategias específicas para abordar estas barreras, como la creación de entornos clínicos adaptados y la implementación de técnicas de manejo de ansiedad.

La falta de protocolos estandarizados y capacitación especializada para odontólogos también emerge como un aspecto crítico, en este sentido, esta carencia contribuye a la variabilidad en la calidad de la atención y destaca la necesidad de programas de formación que gestionen las complejidades en la atención a pacientes pediátricos con TEA. En el contexto científico, es preciso continuar investigando en este campo,

particularmente, en el ámbito nacional, así, la revisión de la literatura destaca la falta de estudios específicos en Ecuador, por lo que existe la necesidad de estudios locales que consideren las características culturales y los recursos disponibles.

En la literatura, distintos autores destacan la relevancia de abordar la resistencia al tratamiento (Suleiman et al., 2021), implementar protocolos especializados y estrategias adaptadas (Pimienta et al., 2017), y la necesidad de investigación continua para mejorar la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA (Lampert-Grassi, 2018). Estos hallazgos informan la práctica clínica, en tal marco, se requiere formación especializada y la investigación local en este campo específico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Según Barragán Ordóñez et al. (2022) se han empleado diversas técnicas para facilitar el cuidado dental, como la desensibilización, la manipulación del entorno con estímulos visuales, la programación de citas estructuradas, la pedagogía visual, la presentación de imágenes impresas y digitales, el análisis aplicado de la conducta, la sedación/anestesia general, la adaptación y distracción, la medicina alternativa y complementaria, y el uso de dispositivos electrónicos. No obstante, se evidencia falta de consenso en cuanto a la eficacia de estas estrategias en el tratamiento clínico de los pacientes dentales (Solomon et al., 2023).

Estos problemas se pueden resolverse con programas instructivos que mejoren la independencia de niños respecto con la higiene oral. Así, el acceso de los niños con TEA a los servicios de odontología es un desafío en varios países, como en Brasil, donde la población general no recibe información adecuada sobre el cuidado bucal (Perales-Terán et al., 2021).

Conclusión

La atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a una variedad de profesionales de la salud y la educación. Si bien no hay un único profesional o especialidad designada para atender exclusivamente a personas con TEA, se destaca la importancia de un equipo interdisciplinario que incluya psicólogos, psiquiatras, neurólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, pediatras, educadores especiales y otros especialistas relevantes, para diseñar estrategias adecuadas para controlar el comportamiento del niño.

Al atender a pacientes con TEA en la consulta dental, es crucial educar a los padres sobre medidas preventivas. Centrarse en la prevención primaria, como la higiene bucal adecuada y una dieta balanceada, puede evitar problemas dentales. Involucrar a los padres en el cuidado dental de sus hijos con TEA crea un ambiente más cómodo durante las visitas al dentista y promueve la salud bucal y el bienestar general del paciente.

Mediante una guía completa de cuidado dental para estos pacientes, es posible ofrecer recomendaciones generales para abordar eficazmente sus necesidades dentales. Por lo tanto, se deben tener en cuenta la preparación previa, el establecimiento de un entorno apropiado, la comunicación efectiva, los ajustes durante el tratamiento y la colaboración con el equipo de atención médica.

En este marco, es crucial iniciar una comunicación temprana con los padres o cuidadores, proporcionándoles información explícita y presentándoles ayudas visuales, como imágenes o vídeos del centro dental, para familiarizar al niño con el entorno. Además, durante el tratamiento, se debe reconocer la sensibilidad sensorial del niño y se debe modificar el entorno para minimizar cualquier estímulo molesto. También, es imprescindible establecer una rutina predecible y permitir descansos cuando sea necesario.

Por lo tanto, si hay sospechas de que un niño puede tener TEA, es vital comunicar estas preocupaciones a los padres o cuidadores y recomendarles que busquen una evaluación y un diagnóstico adecuados por parte de profesionales especializados en salud mental y neurodesarrollo.

Referencias Bibliográficas

- Alghafis, B., Alharbi, A., Al-Haj Ali, S., Alsineedi, F., and Alsudairi, O. (2023). Dental Treatment Characteristics of Autistic Children and Differences in Dental Procedures under General Anesthesia Relative to Healthy Counterparts. *Children*, 10(3), 466. <https://doi.org/10.3390/children10030466>
- Allareddy, V., Rengasamy Venugopalan, S., Nalliah, R. P. P., Caplin, J. L. L., Lee, M. K. K., and Allareddy, V. (2019). Orthodontics in the era of big data analytics. *Orthodontics and Craniofacial Research*, 22(S1), 8–13.

<https://doi.org/10.1111/ocr.12279>

- Arredondo-González, L., Iñigo-Berumen, A., Montañez-Sosa, C., Sánchez-García, C., Shurgan, A., and Sosa-Pacheco, K. (2019). Trastorno del espectro autista: generalidades y abordaje odontológico. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 1–9.
- Azevedo, M., Mesquita, K., Araújo, A., Ribeiro, E., Silva, T., Peixoto, A., Brito, G., Brígido, I., Bezerra, M., Rodrigues, J., Brígido, K., and Brígido, J. (2023). Oral health of children with autism spectrum disorder. *Concilium*, 23(3), 384–399. <https://doi.org/10.53660/CLM-898-23B45>
- Barragán Ordóñez, A., Llerena Samaniego, J. V., Guillen Gordillo, D., Gonzalez Yaguana, J., and Castillo Gordillo, L. (2022). Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. *RECIMUNDO*, 6(4), 170–180. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.170-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.170-180)
- Bommangoudar, J. S. (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>
- Carrascón, C. (2016). Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. In *Curso de Actualización Pediatría 2016* (pp. 95–98). Lúa Ediciones 3.0.
- Celis Alcalá, G., and Ochoa Madrigal, M. G. (2023). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(1), 7–20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Ekimov, E. V., Skripkina, G. I., and Gaidomak, K. I. (2023). Special aspects of treatment and adaptation of children with autism spectrum disorder at a dental appointment (literature review). *Pediatric Dentistry and Dental Prophylaxis*, 22(4), 314–322. <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2022-22-4-314-322>
- Espinosa, E., Mera, P., Toledo, D., and Mera, P. (2019). Trastorno del espectro autista: caracterización clínica en pacientes de dos centros de referencia en Bogotá, Colombia. *Revista Med*, 26(1), 34–44. <https://doi.org/10.18359/rmed.3990>
- Ferrazzano, G., Salerno, C., Bravaccio, C., Ingenito, A., Sangianantoni, G., and

- Cantile, T. (2020). Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *Eur J Paediatr Dent*, 21(1), 9–12. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.02>.
- Hage, S., Lopes-Herrera, S., Santos, T., Defense-Netvral, D., Martins, A., Sawasaki, L., and Fernandes, F. (2020). Oral hygiene and habits of children with autism spectrum disorders and their families. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 12(8), e719–e724. <https://doi.org/10.4317/jced.56440>
- Hermida Acosta, M. C., and Pino Larrea, J. F. (2022). Manejo del paciente con síndrome de espectro autista en clínica odontológica. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*, 5(2), 36–43. <https://doi.org/10.53591/eoug.v5i2.9>
- Hervás, A., and Maraver, N. (2020). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, XXIV(6), 325.e1–325.e21.
- Lam, P. P., Du, R., Peng, S., McGrath, C. P., and Yiu, C. K. (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>
- Lampert-Grassi, M. (2018). *Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*.
- Leiva-Villagra, N., and Vergara-Silva, D. (2017). Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *International Journal of Odontostomatology*, 11(4), 399–404. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400399>
- Martín del Valle, F., García Pérez, A., and Losada del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Protoc Diagn Ter Pediatr*, 1, 75–83.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento*. : Ministerio de Salud Pública.
- Pagano, S., Lombardo, G., Coniglio, M., Donnari, S., Canonico, V., and Antonini, C. (2022). Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview

- of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. *Eur J Paediatr Dent*, 23(1), 54–60. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2022.23.01.10>.
- Perales-Terán, M., Sabbagh-Haddad, A., Juárez-Ibarra, K. I., and Cruz-Fierro, N. (2021). Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. *Odontología Sanmarquina*, 24(1), 7–14. <https://doi.org/10.15381/os.v24i1.19692>
- Pimienta, N., González, Y., and Rodríguez, L. (2017). Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta Médica Del Centro*, 11(4), 56–69.
- Reynoso, C., Rangel, M., and Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(2), 214–222.
- Solomon, R. V., Priya, S., Pentala, A., and Nazreen, A. (2023). An Insight to Oral Health Condition and Management Strategies in Children with Autistic Spectrum Disorder. *European Journal of Dental and Oral Health*, 4(2), 12–16. <https://doi.org/10.24018/ejdent.2023.4.2.209>
- Suleiman, S., Caleza, C., Ribas, D., and Mendoza, A. (2021). Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista. *Odontología Pediátrica*, 29(1), 36–52.
- Vallogini, G., Festa, P., Matarazzo, G., Gentile, T., Garret-Bernardin, A., Zanette, G., and Galeotti, A. (2022). Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature. *Children*, 9(4), 460. <https://doi.org/10.3390/children9040460>