



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE ODONTOLOGO**

**AUTOR: EDWIN PATRICIO VILLAVICENCIO URVINA**

**DIRECTOR: OD.ESP VIVIANA DANIELA ABAD FREIRE**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Edwin Patricio Villavicencio Urvina** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106240914**.

Declaro ser el autor de la obra: “**Atención odontológica en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista. Revisión bibliográfica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **9 de septiembre de 2024**

F:  .....

**Edwin Patricio Villavicencio Urvina**

C.I. **0106240914**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. Viviana Daniela Abad Freire

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Atención odontológica en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista. Revisión bibliográfica**". realizado por: **Edwin Patricio Villavicencio Urvina**, con documento de identidad: **0106240914**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 9 de septiembre de 2024



Od. Esp. Viviana Daniela Abad Freire  
0104200852

## DEDICATORIA.

A mi familia, fuente inagotable de amor y apoyo.

A mis padres, por su sabiduría y guía. Gracias por enseñarme el valor de la responsabilidad y la perseverancia, y por brindarme la oportunidad de alcanzar mis sueños. Sus consejos y ejemplo han sido pilares fundamentales en mi vida.

A mi prima, quien me ha apoyado desde el primer día y ha estado presente en cada paso de este camino. Tu compañía y ánimo han sido invaluable.

A mi abuela, por su amor incondicional y sus enseñanzas, que siempre me han inspirado a ser mejor cada día.

A mi abuelo, a quien dedico este logro al cielo. Gracias por ser mi inspiración y guía desde el más allá.

A mis amigos, por su constante apoyo, motivación y por compartir esta aventura conmigo. Su amistad ha sido una fuente de fuerza y alegría en mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios, por ser mi fuerza y guía en todo momento.

A mi familia, por su amor incondicional y su apoyo inquebrantable. Sus palabras de aliento y su fe en mí han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mis amigos y pacientes, por su confianza y apoyo a lo largo de este proceso.

A mis profesores de la Universidad Católica de Cuenca Sede-Azogues, quienes con su dedicación y pasión por la enseñanza me han mostrado la belleza de esta profesión. Gracias por enseñarme que un buen odontólogo no solo debe poseer conocimientos, sino también la habilidad de aplicarlos y adaptarse a los avances constantes en la odontología.

A mi tutor y al tribunal de tesis, por su invaluable orientación y apoyo durante la realización de este trabajo. Su experiencia y consejo han sido esenciales para el desarrollo y culminación de esta tesis.

## **Atención odontológica en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista. Revisión bibliográfica**

Edwin Patricio Villavicencio Urvina - Od.Esp Viviana Daniela Abad Freire

Universidad Católica de Cuenca [edwin.villavicencio@est.ucacue.edu.ec](mailto:edwin.villavicencio@est.ucacue.edu.ec)

### **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 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

**Dental Care in Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorders.  
A Literature Review**

Edwin Patricio Villavicencio Urvina, Viviana Daniela Abad Freire

Catholic University of Cuenca, [edwin.villavicencio@est.ucacue.edu.ec](mailto:edwin.villavicencio@est.ucacue.edu.ec)

**ABSTRACT**

In dental consultations, the lack of knowledge on how to treat patients with autism spectrum disorders could increase episodes of periodontal disease, cavities, or the premature loss of primary teeth. This study aimed to identify the minimum considerations before providing dental care to pediatric patients with autism spectrum disorders. The study is descriptive and cross-sectional. Searching documents addressing the care of pediatric patients with autism spectrum disorders was conducted in Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc, and Web of Science. The analysis of the scientific literature was based on 17 manuscripts, which highlight that dental care should consider a) prior preparation, b) environment and communication, c) adaptations during treatment, and d) collaboration among the care team. It is concluded that patients with autism attending dental consultations receive care like 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 and the dentist, as this contributes to the success of the treatment.

**Keywords:** autism, oral health, autism spectrum disorder, oral hygiene, dental care



## INDICE

### Tabla de contenido

<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1. Etiología .....	10
2.2. Manifestaciones clínicas .....	10
2.3. Signos y síntomas .....	11
Tabla 1. Niveles de gravedad del TEA .....	12
2.4. Diagnóstico.....	12
2.5. Tratamiento.....	13
2.6. Epidemiología .....	14
2.7. Manejo Odontológico del TEA.....	14
2.8. Técnicas de manejo del comportamiento.....	15
2.9. Mantenimiento de la salud oral .....	17
<b>3. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>19</b>
3.1. Criterios de inclusión.....	19
3.2. Criterios de exclusión.....	19
3.3. Ecuación de búsqueda .....	19
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUCCION.

El Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA) es una condición de discapacidad del desarrollo neurológico que abarca una serie de dificultades en las interacciones sociales, el lenguaje y comportamientos repetitivos o restringidos<sup>1</sup>. El diagnóstico del TEA se realiza a través de un análisis médico, psicológico, neurológico y psiquiátrico, y se establece mediante cuatro formas: variaciones complejas en la relación social, en el desarrollo de la comunicación, patrones de conducta, interés o acciones limitadas y repetitivas antes de los tres a cinco años. Los síntomas no suelen ser uniformes ni tener la misma intensidad, por lo que las pruebas médicas son cruciales para un diagnóstico definitivo<sup>1</sup>.

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<sup>1</sup>.

De este modo, las guías para la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA ofrecen recomendaciones concretas para mejorar la experiencia dental de estos pacientes<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>. Estas barreras pueden conducir a una atención dental ineficiente, aumentando el riesgo de problemas de salud bucal no abordados<sup>4</sup>.

Una revisión de la literatura puede 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, con el objetivo de examinar la evidencia sobre intervenciones preventivas y educativas para optimizar la salud bucal en esta población única<sup>4</sup>.

Este análisis exhaustivo de la literatura tiene por objetivo identificar las consideraciones mínimas previas a la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA y crear un entorno que favorezca la colaboración y garantice el bienestar oral de los niños.

## **2. MARCO TEÓRICO**

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<sup>5</sup>. 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<sup>6</sup>.

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<sup>7</sup>.

### **2.1. Etiología**

Actualmente es desconocida, pues no existe un origen determinado para el desarrollo de este trastorno; Según Reynoso et al<sup>8</sup> puede darse por factores que se relacionan con el ambiente 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<sup>9</sup>.

### **2.2. 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<sup>9</sup>.

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<sup>10</sup>.

### **2.3. 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 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 , las señales de alerta de un posible TEA son las siguientes:<sup>11,12</sup>.

- Desinterés por otros niños de su edad.
- Falta de atención hacia otras personas y sus actividades.
- 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 ciertos objetos.
- Tristeza sin causa aparente.

En general, todos estos síntomas suelen malinterpretarse como trastornos no específicos del comportamiento o del lenguaje<sup>13</sup>. 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**

<b>Nivel 1: Requieren apoyo</b>	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 <sup>14</sup> .
<b>Nivel 2: Requieren apoyo sustancial</b>	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 <sup>2</sup> .
<b>Nivel 3: Requieren apoyo muy sustancial</b>	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 <sup>8</sup> .

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 .

#### **2.4. Diagnóstico**

El diagnóstico de TEA no corresponde a la práctica odontológica, sino a 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<sup>4,15</sup>. En el estudio sobre el cuidado dental de pacientes pediátricos con TEA, se enfatiza la necesidad de

adaptar la atención odontológica para satisfacer las necesidades específicas de cada niño con TEA<sup>16</sup>.

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<sup>17</sup>.

## **2.5. 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<sup>1,18</sup>.

- **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<sup>19</sup>.
- **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<sup>20</sup>.
- **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<sup>21</sup>.

- **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<sup>22</sup>.
- **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<sup>22</sup>.

## 2.6. 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<sup>13</sup>. 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<sup>23</sup>.

## 2.7. 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<sup>24</sup>. 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

además, es recomendable que el paciente comience a asistir a consultas odontológicas a una edad temprana para que pueda familiarizarse con el entorno dental <sup>20</sup>.

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 colaborativos, se utiliza una sedación intravenosa y anestesia general para que se sientan bien durante la consulta<sup>25</sup>. El paciente con TEA tratado por un dentista debe estar consciente de variadas técnicas para manejar el comportamiento, para obtener resultados positivos, igualmente, los pacientes se comportan correctamente si ven al mismo dentista en cada cita<sup>26</sup>.

## **2.8. Técnicas de manejo del comportamiento**

### **a) 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<sup>27</sup>.

### **b) 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 <sup>28</sup>.

### **c) 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, por lo que se establecen algunas normas a seguir<sup>25,27,29</sup>.

- 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.

#### **d) 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<sup>30</sup>.

#### **e) 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<sup>15</sup>.

#### **f) 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<sup>20</sup>. Por lo tanto, 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 <sup>14</sup>:

- 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.

#### **g) Adaptar el entorno clínico en un espacio amigable**

- Cuando el paciente está preparado para seguir adelante, se programa una cita de 10 minutos para que pueda conocer y explorar las instalaciones del consultorio dental. Durante esta visita, se observa y registra las reacciones del paciente para ajustar o retirar cualquier elemento según sea necesario.
- 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<sup>31</sup>.

### **2.9. 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. 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<sup>32</sup>:

- 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.

### **3. MATERIALES Y METODOS**

La revisión de la literatura se realizó en las bases de datos científicas SCOPUS, Web of Science, PubMed, SCIELO, Redalyc y Google académico

#### **3.1. 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.

#### **3.2. 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.

#### **3.3. Ecuación de búsqueda**

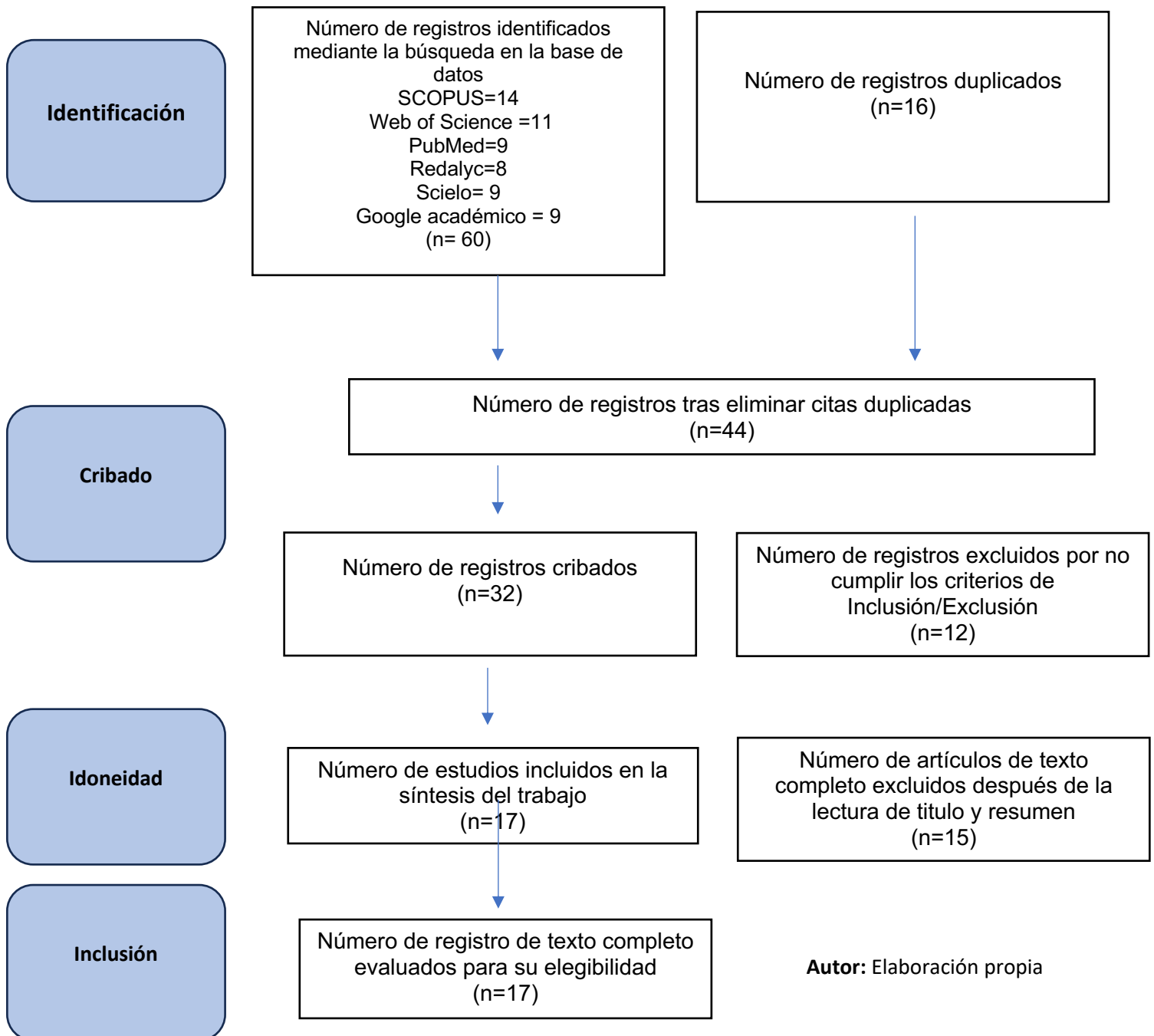
Para la pesquisa de fuentes bibliográficas se consideraron los siguientes términos claves MeSH/DeCS: “Dental Care”, “Dental Treatment”, “Paediatric Patients”, “Children”, “Infancy”, “Autism Spectrum Disorders”, “Autism”, “Protocol”, “Guidelines”, “Clinical Guideline. Estos fueron relacionados con los 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”).

#### 4. RESULTADOS

En primera instancia la búsqueda bibliográfica 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



## 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 (18-20).

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

<b>Preparación previa:</b>	<b>Entorno y comunicación:</b>	<b>Adaptaciones durante el tratamiento:</b>	<b>Colaboración con el equipo de atención:</b>
<p><b>Comunicación anticipada:</b> Informar a los padres o cuidadores sobre el procedimiento y proporcionarles información sobre qué esperar durante la visita dental.</p>	<p><b>Ambiente tranquilo:</b> Crear un entorno dental tranquilo y libre de estímulos abrumadores, como ruidos fuertes o luces brillantes.</p>	<p><b>Rutina predecible:</b> Establecer una rutina predecible durante la visita dental, lo que puede incluir indicarle al niño lo que se hará en cada etapa del tratamiento.</p>	<p><b>Equipo interdisciplinario:</b> Trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud que estén involucrados en el cuidado del niño con TEA, como terapeutas ocupacionales o psicólogos.</p>
<p><b>Visualización:</b> Mostrar al niño imágenes o videos del consultorio dental para familiarizarlo con el entorno antes de la visita.</p>	<p><b>Visitas previas:</b> Para ayudar a los pacientes con TEA a familiarizarse con el consultorio dental y los instrumentos, considera ofrecer visitas previas. Durante estas visitas, permite que los niños exploren el entorno, toquen los instrumentos y se familiaricen con el personal.</p>	<p><b>Estímulos sensoriales:</b> Considerar las sensibilidades sensoriales del niño y adaptar el entorno para minimizar cualquier estímulo incómodo. Esto puede incluir gafas de protección, audífonos con cancelación de ruido o mantas pesadas para sentir calma.</p> <p><b>La aromaterapia y la musicoterapia</b> son dos enfoques complementarios que pueden ser beneficiosos.</p>	<p><b>Estrategias de manejo conductual:</b> 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.</p>

		Estas terapias alternativas pueden ayudar a crear un entorno más relajante y reducir la ansiedad durante las visitas dentales.	
<b>Historia médica:</b> Obtener información detallada sobre la condición del niño, sus necesidades especiales, medicamentos que toma y cualquier otro factor relevante.	<b>Apoyo visual:</b> 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.	<b>Tiempo adecuado:</b> 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)

**Tabla 3: Guía de Tratamientos y Adaptaciones en Odontología para Pacientes con TEA.**

<b>Tipo de Tratamiento/Aspecto Necesario</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales Necesarios</b>	<b>Consideraciones Especiales</b>
<b>Examen Dental</b>	Evaluación general de la salud bucal	Espejo dental, explorador, guantes, mascarilla, gafas de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducir al paciente gradualmente al entorno dental.</li> <li>- Permitir que el paciente se familiarice con los instrumentos antes de usarlos.</li> <li>- Mantener una comunicación clara.</li> </ul>
<b>Limpieza Dental</b>	Remoción de placa y sarro	Ultrasonidos, curetas, hilo dental, cepillo eléctrico o manual, pasta profiláctica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar desensibilización previa.</li> <li>- Utilizar técnicas de refuerzo positivo.</li> <li>- Permitir descansos frecuentes si el paciente lo necesita.</li> </ul>

<b>Aplicación de Flúor</b>	Aplicación de flúor para prevenir caries	Barniz de flúor, gel de flúor, bandejas para flúor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar cada paso del procedimiento utilizando ayudas visuales o pictográficas.</li> <li>- Realizar el procedimiento de manera rápida y eficiente.</li> </ul>
<b>Sellantes Dentales</b>	Aplicación de selladores en los surcos de los dientes	Selladores dentales, lámpara de fotopolimerización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar la técnica según la tolerancia del paciente.</li> <li>- Utilizar música relajante o dispositivos calmantes si es necesario.</li> </ul>
<b>Tratamiento de Caries</b>	Remoción de caries y restauración del diente	Anestésico local, resinas compuestas, ionómeros de vidrio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar anestesia local con cuidado y explicar el proceso al paciente.</li> <li>- Minimizar el uso de instrumentos ruidosos o vibrantes, o preparar al paciente previamente para su uso.</li> </ul>
<b>Exodoncia</b>	Extracción de un diente	Anestésico local, fórceps, elevadores, suturas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prever el uso de sedación si es necesario.</li> <li>- Mantener una comunicación constante con el paciente y el cuidador para asegurar comodidad y entendimiento.</li> </ul>
<b>Terapia de Conducta</b>	Técnicas de desensibilización y adaptación al ambiente dental	Juguetes de distracción, tabletas con juegos o videos, mantas pesadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar técnicas de desensibilización progresiva.</li> <li>- Utilizar reforzadores positivos, como elogios y recompensas pequeñas.</li> <li>- Trabajar en colaboración con terapeutas.</li> </ul>
<b>Sedación</b>	Uso de sedación para procedimientos complejos o para reducir ansiedad severa	Óxido nítrico, medicación sedante oral o intravenosa, monitor de signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar cuidadosamente la necesidad de sedación y el tipo adecuado (óxido nítrico, sedación oral o intravenosa).</li> <li>- Monitorear continuamente los signos vitales del paciente.</li> </ul>
<b>Instrucción de Higiene Oral</b>	Educación en técnicas de cepillado y uso de hilo dental	Cepillos de dientes adaptados, pastas dentales saborizadas, hilo dental, calendarios de cepillado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar las instrucciones a la capacidad de comprensión del paciente.</li> <li>- Usar herramientas visuales y demostraciones prácticas.</li> <li>- Involucrar a los cuidadores en la enseñanza.</li> </ul>

<b>Adaptaciones Sensoriales</b>	Modificaciones en el ambiente para reducir estímulos sensoriales molestos	Luces suaves, música relajante, gafas de sol para reducir el brillo, tapones para los oídos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir estímulos sensoriales molestos como luces brillantes y ruidos fuertes.</li> <li>- Proveer elementos calmantes como mantas pesadas, música suave y gafas de sol.</li> </ul>
<b>Uso de Comunicación Alternativa</b>	Uso de herramientas y métodos de comunicación para explicar procedimientos	Tarjetas visuales, aplicaciones en tabletas, comunicación pictográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar tarjetas visuales, aplicaciones de comunicación o métodos pictográficos.</li> <li>- Asegurarse de que el paciente entienda cada paso del procedimiento.</li> </ul>
<b>Apoyo de Cuidadores</b>	Participación de padres o cuidadores durante el tratamiento	Asientos adicionales en la sala de tratamiento, instrucciones claras para los cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Involucrar activamente a los cuidadores en la preparación y el tratamiento.</li> <li>- Dar instrucciones claras a los cuidadores sobre cómo apoyar al paciente.</li> </ul>
<b>Ambiente Adaptado</b>	Crear un entorno tranquilo y predecible	Diseño de la clínica dental con colores suaves, reducción de ruidos, uso de elementos calmantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un entorno predecible y calmante con colores suaves y reducción de ruidos.</li> <li>- Programar citas en momentos del día menos estresantes.</li> </ul>
<b>Visitas de Familiarización</b>	Programar visitas previas para familiarizar al paciente con el entorno dental	Agendas de visitas previas, sesiones de juego o exploración en la clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar visitas previas a la consulta para que el paciente se familiarice con el entorno y el personal.</li> <li>- Realizar actividades lúdicas para crear asociaciones positivas.</li> </ul>

**Fuente :** Revisión general de artículos

**Autor :** Edwin Patricio Villavicencio

## 5. 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 Suleiman S<sup>18</sup> Pimienta P<sup>5</sup> destacan la relevancia de abordar la resistencia al tratamiento, implementar protocolos especializados y estrategias adaptadas y la necesidad de investigación continua para mejorar la atención odontológica en pacientes pediátricos con TEA, en tal marco, se requiere formación especializada y la investigación local en este campo específico<sup>18</sup>.

Según Barragán et al<sup>22</sup>. 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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

La atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) requiere un enfoque multidisciplinario que involucra 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

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American of Pediatric Dentistry. Behavior guidances for the pediatric dental patient. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago American Academy of Pediatrics.2019:1-5
2. Coté C, Wilson S, Riefe J, Koteran R. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. Pediatrics. 2019;143(6).
3. Perales M, Sabbagh H, Juárez I .Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. Odontología Sanmarquina. 2021;15;24(1):7–14.
4. Clark M, Keels A, Slayton R. Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting. Pediatrics. 2020 Dec 1;146(6).
5. Pimienta N, González Y, Rodríguez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Acta Médica del Centro. 2017; 11(4).
6. Reynoso C, Rangel M, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(2): p. 214-222.
7. Solomon V, Priya S, Pentala A, Nazreen A. An Insight to Oral Health Condition and Management Strategies in Children with Autistic Spectrum Disorder. European Journal of Dental and Oral Health. 2023 Apr 27;4(2):12–6.
8. Pagano S, Lombardo G, Coniglio M, Donnari S, Canonico V, Antonini C, et al. Autism spectrum disorder and paediatric dentistry: A narrative overview of intervention strategy and introduction of an innovative technological intervention method. Eur J Paediatr Dent. 2022; 23(1): p. 54-60.
9. Azevedo M, Mesquita K, Araújo A, Ribeiro E, Silva T, Peixoto A, et al. Oral health of children with autism spectrum disorder. Concilium. 2023 Mar 3;23(3):384–99.
10. Lam P, Du R, Peng S, McGrath CPJ, Yiu CKY. Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. Autism. 2020 Jul 1;24(5):1047–66.
11. Vallogini G, Festa P, Matarazzo G, Gentile T, Garret-Bernardin A, Zanette G, et al. Conscious Sedation in Dentistry for the Management of Pediatric Patients with Autism: A Narrative Review of the Literature. Children (Basel). 2022; 9(4): p. 10.3390/children9040460.

12. Espinosa E, Mera P, Toledo D. Profesor titular universidad Militar nueva granada y universidad del. Vol. 26, Revista. 2017.
13. Laura G, Arlenne B, Cristina S, Citlali SG, Anastasiia S, Kevin Oswaldo SP, et al. Artículo Original Trastorno del espectro autista: generalidades y abordaje odontológico. *Cient Dent [Internet]*. 2019;2–7.
14. Jorge Acuña CIM. Uso de Pictograma en paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en odontología. Relato de caso. *RevCientOdont [Internet]*. 2020;2(1):23–7.
15. Villar B, Rodríguez V, Moreta T. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. *Cient Dent [Internet]*. 2020 ;17(1):27–34.
16. Alcalá G, Georgina M. Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]*. 2021;65(1):1–14.
17. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista- TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021;84(3):175–82.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. [Online].; 2017. Acceso 26 de 01 de 2024. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf).
19. Genny Durán Contreras. Protocolo de desensibilización para facilitar la visita dental en pacientes con trastorno del espectro autista 4. *Rev AMOP*. 2022;2:1–5.
20. Chandrashekhar S, Bommangoudar J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018; 11(3): p. 219-227. 10.5005/jp-journals-10005-1515.
21. Barragán A, Llerena J, Guillen D, Gonzalez Y, Castillo G. Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. *RECIMUNDO*. 2022 ;6():170–80.
22. Lampert M. Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. *nacional de Chile BCN*. 2018;2:2–4.
23. Leiva Villagra N, Vergara Silva D. Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) Orthodontic Care Protocol for Patients with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Int J Odontostomat*. 2017;11(4):399–404.

24. Martín Del Valle F, García Pérez A, Losada Del Pozo R. Trastornos del espectro del autismo. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2022;1–2. Available from: [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
25. Suleiman Shadia, Jimenez Carolina. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. ODONTOLOGIA PEDIATRICA . 2021;1(29):2–18.
26. Carlos Carrascón Carabantes. Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. AEPap. 2019;3(0):1–4.
27. Hage S, Lopes H, Santos T, Defense N, Martins A, Sawasaki Y. Oral hygiene and habits of children with autism spectrum disorders and their families. J Clin Exp Dent. 2020.1;12(8):719–24.
28. A. Hervás Zúñiga\*. PEDIATRÍA INTEGRAL Introducción y concepto. 2017. 2017;2–3.
29. Álvarez-Cruces DJ, Flores-Cartes R, Sanhueza-Lesperguer E. Inclusión de la práctica colaborativa interprofesional para la promoción y prevención de la salud bucal. CES Odontol. 2021 Dec 17;34(2):173–87.
30. Hermida Acosta MC, Pino Larrea JF. Manejo del paciente con síndrome de espectro autista en clínica odontológica. Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG. 2022 Jul 18;5(2).

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE  
ODONTOLOGÍA CAMPUS AZOGUES

CERTIFICA

Que, el presente trabajo de titulación denominado **“Atención odontológica en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista. Revisión bibliográfica”**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 9 de septiembre del 2024



Ing. Ángel Aurelio Borrocho Macas, Mgs

RESPONSABLE

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**Edwin Patricio Villavicencio Urvina** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106240914**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Atención odontológica en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista. Revisión bibliográfica**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **9 de septiembre de 2024**

F: .....

**Edwin Patricio Villavicencio Urvina**

**C.I. 0106240914**