



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES EN UN PACIENTE
PEDIÁTRICO CON CAPACIDADES DIFERENTES.**

REPORTE DE CASO.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGA**

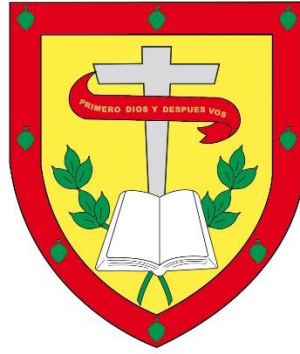
AUTOR: MARÍA BEATRIZ LOAIZA GONZÁLEZ

DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES EN UN PACIENTE
PEDIÁTRICO CON CAPACIDADES DIFERENTES. REPORTE DE
CASO.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGA**

AUTOR: MARÍA BEATRIZ LOAIZA GONZÁLEZ

DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Terapia asistida por animales en un paciente pediátrico con capacidades diferentes. Reporte de caso.

Resumen

Introducción: La terapia asistida por animales (TAA) ha ganado reconocimiento como una herramienta efectiva en el abordaje de diversas condiciones de salud, especialmente en pacientes pediátricos con capacidades diferentes. Este tipo de intervención busca fomentar el bienestar emocional, cognitivo y físico a través del vínculo con animales entrenados. **Objetivo:** Reportar un caso clínico acerca de la terapia asistida por animales en un paciente pediátrico con capacidades diferentes, que permita plasmar los beneficios de esta herramienta terapéutica. **Presentación del caso:** El caso corresponde a un niño de 9 años con diagnóstico de síndrome de Down y trastorno del espectro autista, quien había requerido anestesia general en dos ocasiones para recibir atención odontológica, debido a niveles elevados de ansiedad y falta de colaboración. Se propuso la inclusión progresiva de la TAA como estrategia para favorecer su adaptación al entorno clínico. Además, a lo largo las sesiones, se implementaron técnicas como desensibilización sistemática, modelado, moldeamiento, uso de pictogramas y el acompañamiento de su mascota personal. Finalmente, se observaron respuestas favorables como la permanencia en el sillón dental, la tolerancia al entorno, y la realización de actividades preventivas. **Conclusiones:** La terapia asistida por animales, combinada con otras estrategias para el manejo de la conducta, permitió cumplir el objetivo preventivo planteado, favoreciendo el acercamiento progresivo del paciente al entorno odontológico. Se logró generar un espacio de confianza y colaboración, clave para futuras intervenciones.

Palabras clave: terapia asistida por animales, manejo de la conducta, paciente pediátrico, capacidades diferentes.

Animal-assisted Therapy in a Pediatric Patient with Disabilities: A Case Report

Abstract

Introduction: Animal-assisted therapy (AAT) has gained recognition as an effective tool for managing various health conditions, especially in pediatric patients with disabilities. This type of intervention aims to promote emotional, cognitive, and physical well-being through bonding with trained animals. **Objective:** To report a clinical case study of animal-assisted therapy in a pediatric patient with disabilities, highlighting the therapeutic benefits of this approach. **Case Presentation:** This is a case of a 9-year-old boy diagnosed with Down syndrome and autism spectrum disorder, who had required general anesthesia on two occasions to receive dental care due to high levels of anxiety and lack of cooperation. The gradual inclusion of AAT was proposed as a strategy to promote his adaptation to the clinical environment. In addition, throughout the sessions, techniques such as systematic desensitization, modeling, shaping, the use of pictograms, and the accompaniment of his own animal were employed. Finally, favorable responses were observed, including remaining seated in the dental chair, tolerance to the environment, and the completion of preventive activities. **Conclusions:** Animal-assisted therapy, combined with other behavior management strategies, successfully achieved the preventive goal, promoting the patient's gradual adaptation to the dental environment. A space of trust and collaboration was established, which will be essential for future interventions.

Keywords: animal-assisted therapy, behavior management, pediatric patient, different abilities.

Introducción:

En el ámbito odontológico, los niños con capacidades diferentes representan un grupo vulnerable debido a la alteración de sus condiciones físicas, cognitivas, sensoriales o emocionales (1,2). Entre las capacidades diferentes más frecuentes, atendidas en consulta odontológica se encuentran el trastorno del espectro autista (TEA), la parálisis cerebral, el síndrome de Down (SD), las afecciones orofaciales, la epilepsia y el retraso mental. Además, es fundamental reconocer que algunos pacientes pueden presentar más de un síndrome o condición lo que conlleva retos adicionales en el manejo clínico (3-5).

Por su parte, el SD representa una de las capacidades diferentes más frecuentes en la consulta odontológica, se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 8,72 casos de síndrome de Down por cada 10.000 habitantes (6,7). Esta alteración genética, se caracteriza por aberraciones cromosómicas que conllevan a la presencia de una tercer cromosoma adicional, conocido como trisomía 21 (8,9).

Asimismo, el TEA se caracteriza por ser una alteración del neurodesarrollo, en la cual se presentan dificultades persistentes en la interacción social y la comunicación, además de mostrar patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (10,11). Se estima que el TEA afecta aproximadamente a 230 por cada 10.000 niños (5).

En este contexto, los niños y adolescentes con este tipo de trastornos presentan un comportamiento poco cooperativo durante la atención dental. Asistir a las visitas dentales puede ser una experiencia estresante, ya que la sensibilidad sensorial, las dificultades para la interacción social, la comunicación, y la resistencia al cambio pueden hacer que las visitas al dentista sean desagradables (10,11).

Por esta razón, el manejo dental de niños con capacidades diferentes requiere un enfoque integral, que priorice el bienestar emocional y físico. La neurodiversidad plantea la importancia de reconocer y respetar las distintas formas en que el cerebro humano puede funcionar. Cada niño percibe y responde al entorno de manera diferente, por lo que el profesional odontológico debe adaptar sus técnicas, lenguaje y entorno clínico para crear un espacio seguro y accesible (12-14).

Además, las técnicas de desensibilización juegan un papel clave en la atención de estos pacientes, ya que permiten que el niño se familiarice gradualmente con el entorno odontológico, reduciendo así el miedo y la ansiedad. Entre las estrategias más utilizadas se encuentran el programa TEACCH, la técnica Decir-Mostrar-Hacer, la Desensibilización Sistemática y la Técnica de Modelamiento, todas orientadas a crear un ambiente amigable para el niño (15-17).

En los últimos años, la terapia asistida por animales (TAA) se presenta como una intervención prometedora, que emplea animales entrenados para apoyar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Se ha observado que los perros son capaces de detectar niveles elevados de hormonas del estrés y responder de manera adecuada, contribuyendo así a la regulación emocional del paciente (17-21). Es por ello, que el objetivo de esta

investigación es reportar un caso clínico acerca de la terapia asistida por animales en un paciente pediátrico con capacidades diferentes, que permita plasmar los beneficios de esta herramienta terapéutica.

Presentación del caso:

El presente caso corresponde a un paciente masculino de 9 años con diagnóstico de síndrome de Down asociado a trastorno del espectro autista en grado 2. Según refieren los padres, debido a su falta de colaboración y a niveles elevados de ansiedad, el niño ha sido sometido a anestesia general en dos ocasiones para poder recibir tratamiento odontológico. Asimismo, los padres mencionan que mantiene un fuerte vínculo emocional con los animales, lo que motivó la implementación de una terapia asistida por animales (TAA) como estrategia conductual para facilitar su adaptación al entorno clínico y promover una experiencia más amigable durante las consultas.

Durante la primera cita, el paciente evidenció una conducta de evitación total al intentar ingresar al consultorio odontológico. Permaneció únicamente en la sala de espera, lo que permitió identificar la necesidad de implementar un enfoque basado en la desensibilización sistemática como primera medida terapéutica (Figura 1A).

En la segunda consulta, se recurrió a la técnica de modelado, durante esta cita se permitió que el niño permaneciera en una silla auxiliar dentro del cubículo, desde donde observó atentamente como se realizaba un procedimiento odontológico a su madre (Figura 1B). Esta observación favoreció un cambio conductual inicial, ya que, el paciente manifestó interés, se acercó al área clínica y comenzó a explorar los elementos del entorno.



Figura 1. A. Rechazo inicial en sala de espera. **B.** Observación de procedimiento a su madre como técnica de modelado.

Durante la tercera sesión, se aplicó la técnica de modelado, el paciente ingresó al cubículo por voluntad propia y mostró curiosidad hacia elementos como los guantes, la mascarilla y el instrumental dental. Se le permitió manipularlos directamente, reforzando positivamente su interacción. Además, se observó una conducta de imitación dirigida, en la que el niño tomó un espejo intraoral, indicó a su madre que abra la boca e introdujo el espejo, simulando una revisión clínica (Figura 2).

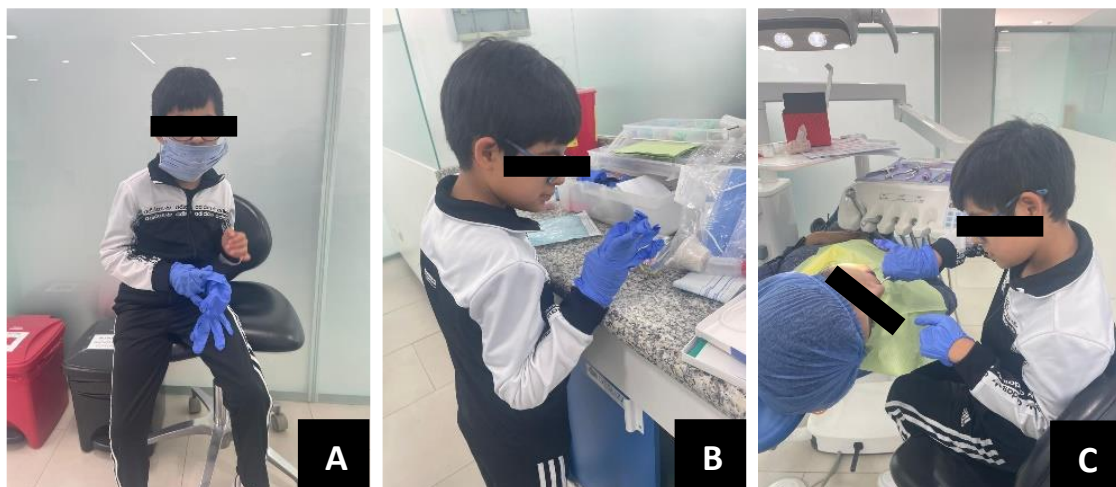


Figura 2. A-B. Niño explora activamente el entorno clínico colocándose guantes, mascarilla y manipulando instrumental. **C.** Simulación de una revisión odontológica a su madre.

En la cuarta cita, se logró que el paciente se sentara por primera vez en la unidad dental, respetando sus límites para evitar desencadenar un cuadro de ansiedad. Se llevó a cabo una revisión de su cavidad oral únicamente con guantes, evitando el uso de instrumental rotatorio, y se reforzó su participación mediante estímulos verbales y visuales positivos (Figura 3).

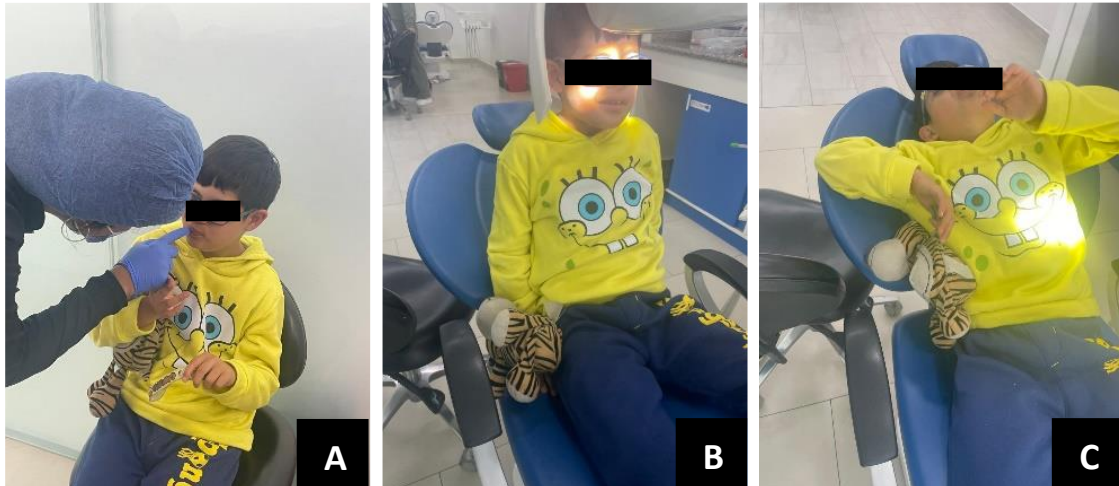


Figura 3. A–C. Paciente acepta sentarse en la unidad dental; se realiza una revisión oral básica solo con guantes.

Durante la quinta cita, el niño ingresó con mayor seguridad, buscando de forma rutinaria su silla preferida y acompañado de su peluche de apego. Posteriormente, con ayuda de su madre, logró sentarse nuevamente en la unidad dental. En esta sesión se incorporó la técnica de terapia asistida por animales con el primer acercamiento a "Mechas", una mascota adiestrada. El encuentro se realizó en la sala de espera, buscando una interacción voluntaria. Sin embargo, el paciente presentó signos de alteración emocional y aumento de ansiedad, por lo que se suspendió el contacto y se optó por utilizar a la mascota de compañía que convive con él en su entorno domiciliario (Figura 4).



Figura 4. A–D. Niño ingresa acompañado de su peluche de apego; y se introduce la TAA con una perra adiestrada, generando una respuesta emocional negativa.

En la sexta cita, se estableció un nuevo acercamiento utilizando su mascota personal. La respuesta fue favorable, el niño expresó deseos de lavarle los dientes, le indicó que abra la boca y saque la lengua con gestos, y simuló realizarle un procedimiento dental. Con su mascota junto a él, el paciente aceptó sentarse en la unidad dental, mostrando disposición positiva, aunque no se logró realizar un procedimiento adicional. Finalmente, se realizó un cepillado dental con el micromotor apagado, con el niño de pie, presentando un avance significativo en su proceso de adaptación al entorno odontológico (Figura 5).



Figura 5. A–D. Niño simula atención odontológica a su mascota. **E.** Se realiza cepillado dental con micromotor apagado, con el paciente de pie.

Durante la séptima cita, se decidió que el niño asistiera acompañado de su padre, ya que se había observado una marcada conducta imitadora que podía ser útil para reforzar el aprendizaje, además de favorecer a su adaptación al entorno odontológico. Dentro de esta cita, se introdujo el uso de pictogramas como herramienta de apoyo visual para anticipar los pasos de la consulta odontológica. Observándose una actitud menos colaboradora en comparación con las sesiones en las que asistía con su madre. En ambas sesiones estuvo presente su mascota personal como recurso de apoyo emocional, sin embargo, en esta cita, de igual manera, no se logró realizar ningún procedimiento preventivo (Figura 6).



Figura 6. A-B. Presentación de pictogramas como herramienta visual de anticipación. **C-D.** Niño sentado en la unidad dental junto a su mascota personal como apoyo emocional.

En la octava cita, el paciente acudió nuevamente con su madre. Se retomó el uso de pictogramas, a los cuales esta vez prestó mayor atención y se contó con el acompañamiento de su mascota personal como recurso de apoyo emocional. Como resultado, se logró aplicar una técnica de cepillado utilizando su propio cepillo dental mientras permanecía sentado en el sillón odontológico, marcando un nuevo avance en su proceso de adaptación (Figura 7).



Figura 7. A–D. Niño se deja realizar técnica de cepillado en el sillón dental, acompañado de su mascota como apoyo emocional.

Discusión

Atender a pacientes con condiciones como SD y TEA representa un desafío clínico. En estos casos, no existe una única técnica de manejo conductual que sea suficiente, por el contrario, suele ser necesario combinar diferentes estrategias, adaptándolas a las respuestas y necesidades individuales del paciente. El proceso toma tiempo y demanda paciencia tanto por parte del equipo de salud como de la familia. Por lo que, es importante comprender que cada niño responde de forma distinta, mientras algunos logran progresos rápidos, otros requieren de múltiples sesiones para tolerar mínimas intervenciones. Lo fundamental es respetar los tiempos, mantener la constancia y reforzar cada pequeño logro.

Ante este contexto, Naik et al. (21) evaluaron el impacto de la terapia asistida por perros en niños con síndrome de Down sometidos a examen dental y aplicación de barniz de flúor en el consultorio dental. Observando una reducción de la ansiedad dental en el grupo

de intervención ($p < 0,001$). Por lo tanto, los autores mencionan que esta técnica se puede utilizar como una herramienta eficaz en el manejo del comportamiento en niños con síndrome de Down sometidos a exámenes y procedimientos dentales simples en el consultorio dental.

A su vez, Sari et al. (22) exploraron los desafíos en la atención odontológica de un niño con síndrome de Down que se enfrenta al rechazo del tratamiento odontológico. Señalando que, a lo largo de diez meses y 13 visitas, se diseñó un enfoque personalizado para el paciente. Las estrategias incluyeron la introducción gradual de procedimientos odontológicos, como el cepillado dental, la exploración intraoral, la preparación dental, la extracción y la terapia miofuncional. Las técnicas de orientación conductual incluyen las técnicas decidir-mostrar-hacer, la desensibilización, el refuerzo positivo y la estrecha colaboración entre los profesionales odontológicos y la madre del paciente. Enfatizando que la eficacia de las estrategias centradas en el paciente y la comunicación detallada en odontopediatría para niños con SD, aporta valiosas perspectivas para la gestión de desafíos similares en la atención odontológica. De igual manera, en el presente caso, el proceso de modelamiento se extendió por más de tres meses, durante los cuales el niño asistió a un total de 28 citas acompañando a su madre mientras ella recibía tratamiento odontológico, además, de 8 citas en las cuales se le brindó un abordaje odontológico en cuanto al manejo de la conducta. Evidenciando que, esta exposición constante al entorno odontológico permitió que, poco a poco, el niño desarrollara confianza en el espacio clínico y con el profesional tratante, facilitando la creación de un vínculo entre el odontólogo y el paciente.

En relación a la TAA, Massouda et al. (16) efectuaron un ensayo clínico piloto prospectivo para determinar la eficacia de esta estrategia terapéutica. Señalando que los participantes del grupo de TAA reportaron significativamente menos dolor posoperatorio que los del grupo control ($p = 0,001$). La frecuencia cardíaca de los participantes con TAA disminuyó después de eventos clave y presentó menor variación que la de los participantes del grupo control. Concluyendo que la TAA es una terapia eficaz para aliviar la ansiedad y el dolor en pacientes odontológicos pediátricos. Del mismo modo, Antala et al. (23) encontraron resultados satisfactorios en la aplicación de TAA, señalan que el animal de compañía durante la cita, puede ayudar a eliminar las barreras de comunicación y permitir que el paciente establezca un vínculo seguro y relajante, minimizando así el estrés relacionado con el tratamiento. Sin embargo, en este caso, al utilizar inicialmente

una mascota de asistencia entrenada y con certificación, el niño no mostró afinidad. Esto conllevó a incorporar a la mascota propia del niño, un animal dócil con el que ya compartía un lazo afectivo. Esta decisión se tomó bajo el principio de neurodivergencia, priorizando el respeto a las preferencias y necesidades emocionales del paciente. Lo cual permitió crear un ambiente más cómodo y seguro para su abordaje odontológico.

De manera similar, Neira et al. (15) describieron un caso clínico acerca del manejo de dos niños con Autismo y síndrome de Asperger mediante la utilización de técnicas de manejo de la conducta como TEACCH, la técnica decir, mostrar, hacer, la desensibilización sistemática y la técnica de modelamiento. Evidenciando que la aplicación de estas técnicas permitió conseguir cambios positivos en los dos pacientes, con el paso de las citas los niños lograron ingresar al consultorio por voluntad propia y permitieron que el dentista les realice una profilaxis. Estos resultados fueron similares a los del presente caso, donde de igual manera, la combinación de técnicas de desensibilización y modelamiento permitieron promover una conducta más amigable y libre de ansiedad y estrés en el niño.

Del mismo modo, Goyal et al. (24) están de acuerdo, con que las técnicas análisis de conducta aplicado, TEACCH, el entorno dental adaptado sensorial, el sistema de comunicación por intercambio de imágenes y la TAA, aumentan la aceptación del tratamiento dental y reducen los trastornos del comportamiento. Evidenciando que los pacientes experimentan una reducción de la ansiedad dental, presentan menos molestias, y permiten mejorar la comunicación durante la consulta odontológica. Asimismo, Alshatrat et al. (25) recomiendan que los niños con TEA y sus familias deben recibir educación adecuada sobre atención bucodental especializada, impartida por odontólogos, para reducir el riesgo de problemas y enfermedades bucodentales y mejorar su calidad de vida.

Conclusiones

El caso presentado demuestra que el manejo odontológico en pacientes pediátricos con capacidades diferentes como síndrome de Down y trastorno del espectro autista requiere la combinación de múltiples técnicas conductuales adaptadas a las características propias del paciente. Observando que el uso progresivo de estrategias como la desensibilización sistemática, el modelado, el uso de pictogramas y la TAA permitió generar una respuesta positiva a lo largo de varias sesiones. En particular, la TAA se destacó como una

herramienta importante para modificar la conducta del paciente, permitiendo generar un entorno seguro y emocionalmente estable. Además, se demostró que el tiempo necesario para lograr un cambio en la conducta varía de acuerdo al caso, evidenciando que la constancia, empatía y una planificación personalizada, permite construir una experiencia odontológica más agradable y tolerable en niños con capacidades especiales.

Referencias Bibliográficas:

1. Alshatrat SM, Al-Bakri IA, Al-Omari WM. Dental Service Utilization and Barriers to Dental Care for Individuals with Autism Spectrum Disorder in Jordan: A Case-Control Study. *Int J Dent.* 2020 Aug 3;2020:3035463. doi: 10.1155/2020/3035463.
2. Patidar D, Sogi S, Patidar DC. Oral Health Status of Children with Special Healthcare Need: A Retrospective Analysis. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2022 Jul-Aug;15(4):433-437. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2419
3. Devinsky O, Boyce D, Robbins M, Pressler M. Dental health in persons with disability. *Epilepsy Behav.* 2020 Sep;110:107174. doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107174.
4. da Rosa SV, Moysés SJ, Theis LC, Soares RC, Moysés ST, Werneck RI, Rocha JS. Barriers in Access to Dental Services Hindering the Treatment of People with Disabilities: A Systematic Review. *Int J Dent.* 2020 Jul 23;2020:9074618. doi: 10.1155/2020/9074618.
5. Talantseva OI, Romanova RS, Shurdova EM, Dolgorukova TA, Sologub PS, Titova OS, Kleeve DF, Grigorenko EL. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023 Feb 9;14:1071181. doi: 10.3389/fpsy.2023.1071181.
6. Goud EVSS, Gulati S, Agrawal A, Pani P, Nishant K, Pattnaik SJ, Gupta S. Implications of Down's syndrome on oral health status in patients: A prevalence-based study. *J Family Med Prim Care.* 2021 Nov;10(11):4247-4252. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_885_21.
7. Keels MA, Gosnell ES, Casamassimo PS, Shirley JC. Importance of Oral Health for Adolescents and Adults With Down Syndrome. *Am J Prev Med.* 2021 Oct;61(4):e211-e212. doi: 10.1016/j.amepre.2021.04.003.

8. Arroyo-Bote S, Bennasar-Verger C, López-González ÁA. Dental care for patients with down syndrome: A survey for dentists of the college of the balearic islands. *J Clin Exp Dent*. 2024 Aug 1;16(8):e989-e997. doi: 10.4317/jced.61747.
9. Widyagarini A, Nasution K, Marjani L, Suharsini M. Dental Management Consideration of Severe Early Childhood Caries in Down Syndrome with Autistic Features: A Case Report. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2024; 17(1): 377-381.
10. Stein Duker LI, Richter M, Lane CJ, Polido JC, Cermak SA. Oral Care Experiences and Challenges for Children with Down Syndrome: Reports From Caregivers. *Pediatr Dent*. 2020 Nov 15;42(6):430-435.
11. Erwin J, Paisi M, Neill S, Burns L, Vassallo I, Nelder A, et al. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Health Expect*. 2022 Aug;25(4):1269-1318. doi: 10.1111/hex.13544.
12. Kammer PV, de Souza BB, da Silva Moro J, Martins-Júnior PA, Cardoso M, Santana CM, Bolan M. Inclusive Dentistry? Mapping the Landscape of Autism and Dentistry Research through Bibliometric Analysis. *J Autism Dev Disord*. 2025 Feb 28. doi: 10.1007/s10803-025-06748-5.
13. Al-Beltagi M, Al Zahrani A., Mani B, Hantash E, Saeed N, Bediwy A, et al. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. *World Journal of Clinical Pediatrics*. 2025; 14(3). Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2219-2808/full/v14/i3/106778.htm>
14. Erwin J, Neill S, Vassallo T, Vassallo I, Witton R, Paisi M. Factors Influencing the Oral Health Behaviours of Autistic Children and Young People: A Qualitative Study. *Health Expect*. 2024 Dec;27(6):e70130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39690875/>
15. Neira C, Calle, D,Rojas P. Profilaxis dental en niños con Trastorno de Espectro Autista y Asperger: técnicas de manejo reporte de casos. *Contexto Odontológico*. 2024; 14(28): 19-28. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/2860/2394>
16. Floríndez LI, Como DH, Law E, Tran CF, Johnson R, Polido JC, Cermak SA, Stein Duker LI. Oral care interventions for autistic individuals: A systematic review. *Autism*. 2025 Jan;29(1):41-52. doi: 10.1177/13623613241260171.

17. Lynch MB, Tepper LM, Chussid S, Bijoor R. Preparedness of Dentists to Manage Anxiety in Developmentally Disabled Patients. *Int J Dent*. 2023 Sep 8;2023:1903411. doi: 10.1155/2023/1903411.
18. Massouda J, Ghaltakhchyan N, Judd J, Bocklage C, Selden R, TumSuden O, Nanney E, Lee J, Ginnis J, Strauman T, Sawicki C, Hodges EA, Graves C, Divaris K, Jacox L. Evaluating effects of animal-assisted therapy on pediatric dental care patients: A pilot clinical trial. *J Am Dent Assoc*. 2025 Jun;156(6):447-457.e14. doi: 10.1016/j.adaj.2025.03.006.
19. Charowski M, Wells MH, Dormois L, Fernandez JA, Scarbecz M, Maclin M. A Randomized Controlled Pilot Study Examining Effects of Animal Assisted Therapy in Children Undergoing Sealant Placement. *Pediatr Dent*. 2021 Jan 15;43(1):10-16.
20. Thakkar TK, Naik SN, Dixit UB. Assessment of dental anxiety in children between 5 and 10 years of age in the presence of a therapy dog: a randomized controlled clinical study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021 Jun;22(3):459-467. doi: 10.1007/s40368-020-00583-1
21. Naik SS, Joshi A, Winnier JJ, Patil DD, Gore PJ, Mali SS. Evaluation of dental anxiety in children with Down's syndrome using dog-assisted therapy: A pilot study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2023 Oct 1;41(4):322-327. doi: 10.4103/jisppd.jisppd_493_23.
22. Sari L, Primarti RS, Setiawan AS. Navigating Treatment Refusal: Behaviour Guidance for Down Syndrome Oral Health Management. *Case Rep Dent*. 2024 Jun 18;2024:2966972. doi: 10.1155/2024/2966972.
23. Antala A, Kariya P. Healing Smiles: Enhancing Pediatric Dental Care through Animal-assisted Therapy—A Narrative Review. *Archives of Medicine and Health Sciences*. 2023; 11(2):258-262. 10.4103/amhs.amhs_206_23
24. Goyal T, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Sabherwal P, Yangdol P. Evidence-based analysis of multi-pronged approaches for education and behavior management of autistic patients in a dental setting. *Spec Care Dentist*. 2023 Nov-Dec;43(6):856-868. doi: 10.1111/scd.12867.
25. Alshatrat SM, Al-Bakri IA, Al-Omari WM, Al Mortadi NA. Oral health knowledge and dental behavior among individuals with autism in Jordan: a case-control study. *BMC Oral Health*. 2021 Feb 11;21(1):62. doi: 10.1186/s12903-021-01423-4.

