



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TÉCNICAS DE TEACCH, TÉCNICA DE DESENSIBILIZACIÓN  
SISTEMÁTICA (DS), Y TÉCNICA DECIR MOSTRAR HACER  
(DMH), APLICADAS EN NIÑOS CON ASPERGER QUE  
REQUIEREN UNA PROFILAXIS DENTAL. REPORTE DE CASO**

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

**AUTOR: DIANA CAMILA NEIRA MALDONADO**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARIA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TÉCNICAS DE TEACCH, TÉCNICA DE DESENSIBILIZACIÓN  
SISTEMÁTICA (DS), Y TÉCNICA DECIR MOSTRAR HACER (DMH),  
APLICADAS EN NIÑOS CON ASPERGER QUE REQUIEREN UNA  
PROFILAXIS DENTAL. REPORTE DE CASO**

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

**AUTOR: DIANA CAMILA NEIRA MALDONADO**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARIA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

TÉCNICAS DE TEACCH, TÉCNICA DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA (DS), Y TÉCNICA DECIR MOSTRAR HACER (DMH), APLICADAS EN NIÑOS CON ASPERGER QUE REQUIEREN UNA PROFILAXIS DENTAL. REPORTE DE CASO

TEACCH TECHNIQUES, SYSTEMATIC DESENSIBILIZATION TECHNIQUE (DS), AND SAY SHOW DO TECHNIQUE (DMH), APPLIED TO CHILDREN WITH ASPERGER'S REQUIRING DENTAL PROPHYLAXIS. CASE REPORT

Diana Neira<sup>1</sup>

neira.camilad@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9029-787X

María-Daniela, Calle<sup>2</sup>

mcallep@ucacue.edu.ec

ORCID:0000-0002-2907-720X

## RESUMEN

El Autismo es una enfermedad de tendencia mundial. Los niños que presentan este trastorno a pesar de tener una medicación especializada deben ser tratados por un equipo multidisciplinario que se encargue no solamente de la parte educativa, sino también de la parte psicológica, médica y odontológica viendo siempre una atención holística para el niño. El profesional odontológico que vaya a tratarlos debe estar capacitado y tener conocimiento de cómo recibir a este tipo de pacientes e integrarlos a la salud bucal con el uso de diferentes métodos y protocolos en la atención odontológica. En la descripción de este caso clínico se pretende dar a conocer el manejo de los niños con Autismo mediante la utilización de 3 técnicas: "Tratamiento y Educación de niños con Autismo y otros problemas de comunicación" (TEACCH), "Decir, Mostrar, Hacer" (DMH) y "Desensibilización Sistemática" (DS) abarcando desde el manejo en consultas dentales teniendo en cuenta cada una de las características de los pacientes y sus respuestas a los estímulos, deseando conocer si las técnicas propuestas internacionalmente pueden beneficiar la calidad de atención y servicio a estos pacientes.

Palabras clave: autismo infantil, odontología pediátrica, profilaxis dental.

## ABSTRACT

Autism is a worldwide tendency disease. Despite special medication, children who present this disorder, should be treated by a multidisciplinary team responsible not only for the educational part but also for the psychological, medical, and dental part, always aiming at holistic child care. The dental professionals who will treat them should be trained and know how to receive this type of patient and integrate them into oral health using different methods and protocols of dental care. In the description of this clinical case, we want to show the treatment of children with autism through the use of 3 techniques: "Treatment and Education of children with autism and other communication problems" (TEACCH), "Tell, Show, Do" (DMH), and "Systematic Desensitization" (SD), covering from the management in dental practices and considering each of the characteristics of patients and their responses to stimuli, willing to learn whether the techniques proposed internationally can benefit the quality of care and service to these patients.

Keywords: early childhood autism, pediatric dentistry, dental prophylaxis

## 1. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) o autismo infantil fue estudiado en 1943 por el Dr. Leo Kanner el cual estudió el comportamiento de once niños que tenían un trastorno innato del contacto afectivo. Según el investigador, existen dos factores que son esenciales para el diagnóstico de autismo: el déficit en el desarrollo social y el comportamiento anormal.<sup>1</sup>

El autismo es un síndrome que se evidencia a partir de los primeros meses de vida, presentan características distintivas en neurodesarrollo que abarca alteraciones en la conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional anómala.<sup>2,3</sup> Es frecuente en estos pacientes la mala conducta con agresividad tanto física como verbal, así como la presencia de autolesiones, etc.<sup>4</sup> Además presentar miedo intenso o pánico ante situaciones desconocidas en su entorno o a los ruidos intensos además de tener una deficiencia en interacción social incluso rechazo a entablar conversaciones con personas. También evitan el contacto visual y también suelen no darse cuenta del impacto de su conducta en las otras personas, no suelen jugar con otros niños pero aún así no sienten rechazo por parte de ellos o un aislamiento social. El intento de cambiar rutinas establecidas puede causar una resistencia y pueden desatar berrinches feroces.<sup>5,4</sup>

La prevalencia de TEA, a nivel mundial es de uno en cada 160 personas, y las cifras varían dependiendo de los países; en Ecuador 1 de cada 88 niños padece de TEA.<sup>5</sup> Este trastorno se diagnostica en las primeras etapas de la vida y se mantiene en la edad adulta.<sup>1</sup> Las personas con TEA tienen características fisiológicas y cognitivas conductuales específicas. La conducta

varía según el deterioro del coeficiente intelectual (CI), esto se clasifica en

- Deterioro severo con un CI por debajo del promedio normal
- Deterioro leve con un CI normal
- TEA de alto funcionamiento con un CI por encima del promedio

Esta clasificación es importante para determinar la autonomía del paciente para su autocuidado y establecer los protocolos de atención.<sup>9</sup>

La ansiedad estomatológica en pacientes pediátricos presenta un desafío significativo en torno a la actitud que el niño toma frente a las circunstancias que se presentan en la consulta, ya sea por desconfianza o intranquilidad y esto obliga a buscar métodos adecuados que permitan llegar al niño y a los padres para así brindar una atención de calidad.<sup>4</sup>

Los pacientes pediátricos con TEA en el aspecto odontológico, suelen presentar una higiene dental deficiente y como consecuencia, un mayor riesgo de enfermedades como caries dental, debido a que presentan un rechazo al sabor de la pasta de dientes y no siguen las órdenes que le presentan sus padres en torno al cuidado dental, es por ello que son propensos a desarrollar enfermedad periodontal. La presencia de maloclusiones, bruxismo y lesiones bucales auto infringidas, entre otras son también patologías que afectan a este tipo de pacientes, es por ello que es necesario facilitar el cuidado dental apropiado.<sup>5</sup>

La situación frente al profesional Odontopediatra es un desafío ya que, en la consulta dental, existe una sobre estimulación sensorial por los sonidos, luz y movimientos del equipo dental, sabor y olor de los materiales dentales, también se debe considerar que la presencia del profesional

odontopediatra puede afectar el desarrollo de la atención dental al ser una persona desconocida. Al mismo tiempo, la gran parte de estos pacientes presentan trastornos de ansiedad. Las limitaciones del procesamiento de información sensorial de estos pacientes se pueden reforzar con el uso de técnicas de control de conducta, buscando establecer una comunicación adecuada y logrando disminuir las emociones negativas durante la consulta dental.

En esta categoría de métodos se incluyen las Técnica de TEACCH, Técnica decir, mostrar, hacer (DMH) y la Técnica de desensibilización sistemática (DS). Estas técnicas fueron escogidas debido a sus resultados efectivos: la Técnica de TEACCH es usada en preescolares con TEA, tanto en el hogar como en los Centros Educativos reduce las características del autismo y sus conductas desadaptativas. La técnica (DS) se usa con mayor frecuencia en psicología para el control de ansiedad y la variedad de fobias en niños. Y la Técnica (DMH) que tiene gran trayectoria de uso en la Odontología Pediátrica para el control de la ansiedad desde la primera cita para la adaptación de las personas con TEA.<sup>6</sup>

Existen diversos métodos convencionales que han sido empleados para disminuir la ansiedad y miedo dental en pacientes pediátricos; sin embargo, el efecto que causa el miedo de los padres ante algunas técnicas utilizadas en sus hijos, son varias de las causas para que los pacientes también presenten rechazo<sup>6</sup>. La posibilidad del uso de tratamientos prolongados obliga a los profesionales a escoger correctamente las técnicas a usar para conseguir los resultados esperados.<sup>11</sup>

**Técnica TEACCH:** “Tratamiento y Educación de niños con Autismo y otros problemas de comunicación” es un proceso de acción de

trabajo para pacientes con síndrome TEA, en la cual se desarrolla una estructura de educación visual y usa pictogramas que indican lo que se va a hacer, el orden en que se realiza y el momento en el que finaliza, aprovechando al máximo la fortaleza visual de este tipo de pacientes. Los pictogramas más usados son “YO VOY AL DENTISTA” y “EL DENTISTA LIMPIA MIS DIENTES”. Esta técnica explica que durante la entrevista odontológica se muestra el proceso a seguir en la cita dental al paciente, con el apoyo de pictogramas, con el cual se inicia el proceso de familiarización odontólogo-paciente, paciente-clínica, paciente-instrumento y paciente-sonidos.<sup>6,8</sup>

#### **Técnica Desensibilización Sistemática (DS):**

Esta técnica es utilizada para la modificación de la conducta del paciente pediátrico con terapias de manejo ante situaciones que generan fobias, evitando así trastornos ansiosos. La técnica indica que al presentar al paciente ante un estímulo sensorial se logra hacer desaparecer el trastorno de ansiedad mediante el uso de videos e imágenes que demuestre<sup>6,9</sup>

#### **Técnica Decir, Mostrar, Hacer (DMH):**

Esta es la técnica de elección primaria en el manejo de la conducta de pacientes pediátricos en odontología, para anticipar al paciente las sensaciones que se experimentarán durante la consulta para así lograr que el paciente acepte el uso de instrumentación y materiales, evitando así un comportamiento incorrecto, con temor y desarrollando resistencia por parte del paciente al tratamiento. En este método incluimos comunicación verbal, no verbal y refuerzo positivo. En la etapa inicial el profesional odontológico explicará de manera verbal cómo se lleva a cabo una profilaxis dental, posterior se realizará el tratamiento utilizando los recursos:

- Decir: explicar el tratamiento.
- Mostrar: enseñar al paciente pediátrico los aspectos tanto visuales como auditivos, olfativos y táctiles que intervienen en el procedimiento.
- Hacer: Realiza y finaliza el procedimiento de forma correcta y sin interrupciones en la explicación ni demostración

Los pacientes de estudio tienen características muy importantes las que se deben saber controlar de inicio a fin para lograr un éxito total en el tratamiento que se vaya a realizar.<sup>6,10</sup>

## 2. Reporte de caso

Se trata de 2 niños con trastornos del Espectro Autista. Se inició la evaluación a dos pacientes de 5 y 11 años de edad respectivamente. El paciente de 11 años diagnosticado con Síndrome de Asperger (según el C.I.E10), con un CI de 74, el cual determina una inteligencia limítrofe, diagnóstico realizado por el MSP, Coordinación Zonal 6. En cuanto a su historia médica pasada, el niño ha acudido a consulta dental presentando rechazo al profesional que lo atendía, motivo por el cual no acudía con frecuencia. Los padres relataron que al niño “no le gusta recibir atención de personas ajenas a su núcleo cercano”. Aunque los padres supervisan la higiene bucal del niño, esta es ineficiente ya que se realiza una sola vez al día y evitando a las correcciones del uso del cepillo que hacen sus padres. Al examen físico intra-oral presentó sangrado de las encías alrededor de las piezas 1.1, 1.2, 2.1, 2.2; también se observó placa visible en la superficie bucal. No se diagnosticó caries. El segundo paciente de 5 años es diagnosticado con Síndrome del Espectro Autista de la Niñez (según el C.I.E10), diagnóstico realizado por el MSP, Coordinación Zonal 6. Al examen clínico intra-oral se le

diagnostica mordida abierta por succión digital. Estos dos pacientes acuden juntos a la consulta ya que son hermanos y dependientes el uno del otro, para realizarse una profilaxis dental. En la primera consulta se realizó una cita únicamente con los padres para explicar en qué consisten las 3 técnicas y como se iban a realizar los procedimientos en cada cita, se envió los pictogramas “yo voy al dentista” y “el dentista limpia mis dientes” utilizando la técnica TEACCH para que previo a la atención los niños sepan que se va a realizar.



*Imagen 1: Cita con los padres, se explica los pictogramas a ser usados desde casa. Fuente propia.*

En la segunda cita, inicialmente los niños ya acuden preparados desde casa y cuando ingresan a la sala de espera junto con su acompañante se les indica el pictograma del día, el cual fue el acondicionamiento de los pacientes a los estímulos a ser utilizados en la cita 3 utilizando así la Técnica de Desensibilización Sistemática.

Donde se evidencia de manera clara la completa colaboración del paciente de 5 años desde el inicio de la consulta, leyendo y repasando cada paso a realizarse en el día.



*Imagen 2: Revisión de pictograma en sala de espera, se observa colaboración del paciente de 5 años. Fuente propia*

Al mismo tiempo se observa al paciente de 11 años esquivo, sin mirar el pictograma y escondiéndose todo el tiempo detrás de su acompañante y adoptando una conducta de ansiedad jugando con sus manos.



*Imagen 3: Revisión de pictograma, se observa al paciente de 11 años escondido, no coopera.*

Al ingreso de la Odontopediatra el niño de 5 años la recibe con una sonrisa en la cara y extendiendo su mano para saludarla. Sin embargo, el niño de 11 años se mantuvo en la silla de espera sin querer saludar, ni mirar a la doctora quien se acercó y extendió su mano para que el niño reciba su saludo invitándolo a pasar al consultorio.



*Imagen 4: Saludo inicial del paciente de 5 años, se evidencia un paciente colaborador. Fuente propia*



*Imagen 5: Saludo inicial del paciente de 11 años donde se observa que el niño no quiere saludar, se esconde y no se levanta en ningún momento. Fuente propia*

Una vez dentro del consultorio la profesional volvió a revisar el pictograma, con la ayuda del

niño de 5 años quien repetía cada paso sin dejar hablar a la doctora y anticipándose a lo que seguía, lo cual demostraba que era un paciente colaborador. Por otro lado, el paciente de 11 años observa desde la esquina como es la interacción de su hermano con la doctora, pero sin colaborar ni hablar en ningún momento.



*Imagen 6: Explicación del pictograma de la cita a los dos pacientes. Fuente propia*

Dentro del acondicionamiento del paciente al consultorio teníamos que vencer el miedo que tenían los niños sobre la inclinación del sillón así que la doctora realizó una demostración de cómo funciona el sillón, enseñando que no existe algún riesgo o motivo por el cual ellos deberían sentir temor.



*Imagen 7: Demostración de la Doctora a los pacientes subiéndose al sillón odontológico. Fuente propia.*

Dando como resultado que el paciente de 5 años subiera solo al sillón y quisiera experimentar como se reclina.



*Imagen 8: Paciente de 5 años recibe indicaciones por parte de la Doctora. Fuente propia*

En cuanto al paciente de 11 años, recibimos una respuesta negativa al no querer retirarse la mascarilla en ningún momento y lo que hacía era ver lo que se realizaba en su hermanito antes de ser realizado en él. Al momento de sentarse en el sillón lo tuvo que hacer con su acompañante para sentir seguridad de que no le harían ningún tipo de daño. Pero aun así no conseguimos continuar con lo planificado ya que escondía sus manos, no hablaba y presentaba una mirada esquiva a lo que se realizaba.



*Imagen 9: Explicación del pictograma al paciente de 11 años que se sentó en el sillón odontológico junto con su acompañante. Fuente propia.*

La tercera cita, el uso del mismo pictograma por parte de los padres tuvo un excelente resultado. Ya que el paciente de 5 años al entrar al consultorio esperó en la sala su turno hasta que la doctora los hiciera pasar al consultorio.



*Imagen 10: Saludo al inicio de la cita por parte del paciente de 5 años. Fuente propia.*

Sin embargo, el paciente de 11 años que aún se mostraba esquivo realizó cada uno de los pasos sin necesidad de repetírselos. El pictograma utilizado para esta cita iba de la mano con la Técnica Decir, Mostrar, Hacer y Desensibilización Sistemática.



*Imagen 11: Pictograma utilizado en la cita. Fuente propia.*

El paciente de 5 años presenta una respuesta positiva, aunque con un poco de temor al enseñarle nuevamente que el sillón se reclina, pero sin embargo colabora en todo momento.



*Imagen 12: Colocación de la mano de la Doctora sobre el pecho del paciente para evitar la sensación de miedo que presenta el paciente por la inclinación del sillón. Fuente propia.*

Se le indica cada uno de los instrumentos que van a ser usados en la limpieza dental. Conforme avanza la cita el paciente de 11 años ha

visualizado desde una esquina cada uno de los instrumentos utilizados en su hermano y empieza a colaborar extendiendo su mano para que le realizaran a él también. Pero no dejaba su comportamiento esquivo. Necesitando que la auxiliar tome su mano para sentirse seguro.



*Imagen 13: La Doctora realiza una demostración en el niño de 11 años para tener una colaboración. Fuente propia.*

Continuamos con el paciente de 5 años y le enseñamos el cepillo profiláctico y su función, así como el sonido que produce, como parte del acondicionamiento del paciente a cada uno de los estímulos que percibiría, lo asociamos al sonido y vibraciones que produce un delfín de masajes el cual fué utilizado por el hermano mayor para enseñar desde su mano hasta su cara todas las sensaciones, obteniendo como resultado risas por parte de los dos niños.



*Imagen 14: Demostración de las sensaciones que causa el delfín de masajes en el paciente de 5 años por parte del niño de 11. Se evidencia risas por parte de los dos pacientes. Fuente propia.*

En este punto conseguimos la colaboración parcial del paciente de 11 años. Al percibir una respuesta positiva del niño de 5 años el cual se levanta y obtuvimos un dedito arriba como respuesta de que el procedimiento le gustó. Luego de manera instantánea el paciente de 11

años se sentó en el sillón, se retiró la mascarilla y se le explicó el pictograma a realizar a pesar de que ya fue utilizado en su hermano menor.



*Imagen 15: Explicación del pictograma por parte de la Doctora al paciente de 11 años. Fuente propia.*

Entonces de manera positiva y rápida se repitió cada uno de los pasos realizados anteriormente. Para así finalizar con la tercera cita.

En la cuarta cita, se evidenciaron cambios en los dos pacientes. El paciente de 5 años ingresa al consultorio sin necesidad de pictogramas gracias a la continuidad en el acompañamiento de los padres dentro de casa, a consecuencia el paciente de 11 años imita al paciente de 5 años e ingresa incluso rompiendo la barrera del ámbito social, recibiendo un abrazo de la Doctora sin necesidad de que este paso sea enseñado mediante el uso de pictogramas, obteniendo un avance considerable.



*Imagen 16: Saludo por parte de los dos niños a la Doctora, se evidencia que el paciente de 5 años corre al consultorio, mientras el niño de 11 recibe un abrazo de la Especialista. Fuente propia.*

Se utilizó el pictograma “El dentista limpia mis dientes”. El primer niño en sentarse en el sillón fué el de 5 años y de manera positiva recibió cada

una de las indicaciones a seguir. Se pudo realizar la profilaxis de manera correcta con el uso de los instrumentos indicados en la cita 3, además de la colocación de flúor.



*Imagen 17: Realización de la profilaxis dental en el paciente de 5 años. Fuente propia.*

Para finalizar recibimos un dedito arriba como aprobación de que todo lo realizado estuvo bien. De manera inmediata el paciente de 11 años se sentó en el sillón, después de visualizar que su hermanito disfrutó de cada paso realizado colaborando para la realización de la profilaxis y colocación de flúor. Recibiendo así un dedito arriba y un abrazo al dentista por su trabajo realizado.



*Imagen 18: Realización de la profilaxis dental en el paciente de 11 años. Fuente propia.*



*Imagen 19: Abrazo por parte del niño a la Doctora, se evidencia un avance notable en el tratamiento. Fuente propia.*

### **3. Discusión**

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar las técnicas DMH, TEACCH y DS en pacientes pediátricos con TEA para lograr recuperar la salud bucal de los mismos. El presente caso muestra un beneficio positivo a través de estímulos, la inclusión gradual del paciente y de la persona que lo acompaña al ambiente odontológico. Así, el éxito alcanzado con la propuesta de las 3 técnicas usadas ha sido notorio. Es importante que los profesionales odontológicos que atiendan a este tipo de pacientes sientan empatía y puedan comprender las necesidades de estos niños. En las manos de los profesionales está el poder cambiar el estilo de vida generando seguridad y autoestima. Hay una variedad de factores que determinan la conducta de nuestro paciente en la consulta, según Sanchez el temor que sienten los padres, angustia o miedo a lo desconocido y las experiencias previa marcan la conducta del niño en la consulta, es por ello que en este reporte de caso demostramos que es un trabajo en conjunto, de padres con los profesionales de salud odontológica. Como dice Shadia en su investigación, es necesario una reunión previa entre padres y profesionales odontológicos para poder evaluar comportamientos y síntomas del niño, para así desarrollar las técnicas y procedimientos a realizar. Debido a que el

tratamiento convencional es fluido, se evaluó la respuesta de cada niño frente a los estímulos presentados en las citas. Sin embargo Begaña propone que el ambiente en el que se desarrolle esta consulta tiene que estar adecuado en torno al tipo de paciente que trabajemos, en este caso pacientes pediátricos, como una sala de espera diseñada para ellos, puede favorecer la colaboración de los niños y en especial la vestimenta del profesional. Al evaluar las técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con TEA dio como resultado que las tres técnicas TEACCH, DS y DMH son efectivas al usarse en conjunto. Según Oliveira, este tipo de pacientes presentan dificultades sociales para compartir intereses como iniciar o mantener relaciones sociales. También tienen dificultades para extender sus expresiones faciales, sentimientos y afectos, pero con el correcto uso de las 3 técnicas logramos romper las barreras de dificultad de relación social entre los niños y el profesional odontológico. Aunque en la investigación realizada por Perales se dice que la Técnica de TEACH proporcionó mejores resultados, hemos comprobado que para conseguir el éxito en nuestro trabajo se debían utilizar las técnicas en conjunto para así obtener la colaboración total de manera paulatina, ganándonos la confianza de los pacientes y ayudándoles a vencer sus miedos.

#### 4. Conclusión

En cuanto al caso clínico presentado se concluyó que:

El uso de las 3 técnicas (DMH, TEACCH y DS), utilizadas en conjunto son más efectivas y toleradas por los pacientes pediátricos con TEA. Así también se mencionó que el material de elección para cada cita nos otorgó beneficios para la adaptación del paciente. Este material fue

revisado y realizado de manera minuciosa para así conseguir el total apoyo del paciente en cada paso, junto con la ayuda de los padres, teniendo en cuenta que fue necesario que los dos pacientes asistieran juntos a cada cita. Sin embargo, hemos conseguido un apoyo total para realizar una profilaxis dental sin interrupciones por parte de los pacientes.

#### Bibliografías

1. da Saúde C de G-CB e., UNIT-SET. Vista do ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA [Internet]. Edu.br. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobio logicas/article/view/10130/4729>
2. López Chávez C, Larrea Castelo MDL, Breilh J, Tillería Y. La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana. Rev cienc salud [Internet]. 2020; 18:1. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18 nspe/1692-7273-recis-18-spe-4.pdf>
3. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism Spectrum Disorder. Nat Rev Dis Primers. 2020
4. Vista de MANEJO DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL [Internet]. Edu.pe. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741>

5. Yulandi s, Caleza C, Ribas D. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. Rev. Odontologica Pediátrica. 2021. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/David-Ribas-Perez/publication/350789250\\_Efectividad\\_de\\_las\\_tecnicas\\_para\\_el\\_abordaje\\_clinico\\_odontologico\\_del\\_nino\\_con\\_trastorno\\_del\\_espectro\\_autista\\_revision\\_sistemática/links/6071ed8da6fdcc5f77983068/Efectividad-de-las-tecnicas-para-el-abordaje-clinico-odontologico-del-nino-con-trastorno-del-espectro-autista-revision-sistemática.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David-Ribas-Perez/publication/350789250_Efectividad_de_las_tecnicas_para_el_abordaje_clinico_odontologico_del_nino_con_trastorno_del_espectro_autista_revision_sistemática/links/6071ed8da6fdcc5f77983068/Efectividad-de-las-tecnicas-para-el-abordaje-clinico-odontologico-del-nino-con-trastorno-del-espectro-autista-revision-sistemática.pdf)
6. Vista de Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista [Internet]. Edu.pe. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19692/16346>
7. Vista de Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría [Internet]. Revistaodontopediatria.org. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217/229>
8. De Oliveira R, De Morais M, Diniz L, Vieira S. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica Approach of the TEA patient in the dental clinic [Internet]. Edu.br. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%c3%adssa\\_Oliveira\\_0008086.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%c3%adssa_Oliveira_0008086.pdf)
9. Loayza S, Azanza S. Eficacia de dos técnicas de acondicionamiento para la atención odontológica de niños de 6 a 10 años de edad de una escuela pública de Quito-Ecuador. Artículo Original [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol172d.pdf>
10. Figueiredo MC, Crispin T, Fontes V, Potrich ARV, Gou-vea DB. Atendimento odontológico ao paciente com Síndrome de Apert: relato de caso. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2021;75(1):38-44. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/23207/18329>
11. Brito F. Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con trastorno de espectro autista. revisión sistemática. UCSG. 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17069/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-618.pdf>

