

INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ODONTÓLOGOS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Rangel, Cruz ¹(mayr0210@gmail.com); Villamizar, Mariajosé ¹(elado1326@gmail.com); Yáñez, María ¹; Cloquell, Damián ² (cloquellale@gmail.com)
1 Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela
2 Profesor del Departamento de Investigación. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela

Autor de contacto: Mariajosé Villamizar
e-mail: elado1326@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Vancouver: Rangel C, Villamizar M, Yáñez M, Cloquell D. Información que poseen los odontólogos sobre el manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista. *IDEULA*. 2019;(1): 33-54. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.02>

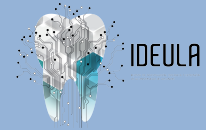
APA: Rangel, C., Villamizar, M., Yáñez, M., y Cloquell, D. (2019). Información que poseen los odontólogos sobre el manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista. *IDEULA*, (1), 33-54. <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2019.01.01.02>

Recibido: 20/7/2018 **Aceptado:**20/5/2019

RESUMEN

Introducción: El autismo es una diversidad funcional de etiología incierta, hoy en día se considera un conjunto de desórdenes al que se denomina Trastorno del Espectro Autista (TEA), que se caracteriza por un deterioro del desenvolvimiento social, afectivo y de comunicación, pudiendo generar complicaciones al momento del tratamiento odontológico. Por lo tanto, se hace necesario describir la información que poseen los odontólogos sobre el manejo de pacientes con Trastornos del Espectro Autista en centros de atención pública y mixta del Municipio Libertador en Mérida, edo. Mérida. **Metodología:** Investigación de campo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 45 odontólogos de servicios públicos y mixtos, a quienes se les aplicó un cuestionario en enero de 2018. Los datos se analizaron con SPSS versión 15.0, realizando análisis descriptivos. **Resultados:** Solo 20 odontólogos respondieron el cuestionario, sus edades comprendían entre 27-60 años, de los cuales 17 pertenecían al género femenino y 3 al género masculino. Se determinó que a pesar de que han atendido a pacientes TEA, poseen poca información sobre del manejo de estos. **Conclusiones:** Existe desinformación y falta de unificación de criterios sobre el manejo de pacientes con TEA en los encuestados.

Palabras clave: Manejo odontológico, Trastornos del Espectro Autista, Odontología.

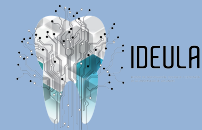


INFORMATION THAT DENTISTS POSSESS ABOUT THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

ABSTRACT

Introduction: Autism is a functional diversity of uncertain etiology, nowadays it is considered a whole of disorders called Autism Spectrum Disorder (ASD), which is characterized by the deterioration of social, affective and communication development, being able to cause complications at the time of dental treatment. Therefore, it is necessary to describe the information that dentists possess about the management of patients with Autism Spectrum Disorders in public and mixed care centers of the Libertador Municipality in Mérida, Edo. Merida **Methodology:** Field research of descriptive type. The sample consisted of 45 public and mixed services dentists, to whom a questionnaire was applied in January 2018. The data was analyzed with SPSS version 15.0, performing descriptive analyzes. **Results:** Only 20 dentists answered the questionnaire, their ages comprised between 27-60 years, of which 17 belonged to the female gender and 3 to the male gender. It was determined that although they have treated patients with ASD, they have little information about their management. **Conclusions:** There is disinformation and lack of unification of criteria on the management of patients with ASD in the respondents.

Keywords: Dental management, Autism Spectrum Disorders, Dentistry.



INTRODUCCIÓN

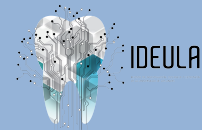
El autismo es una diversidad funcional¹⁻⁹ de etiología incierta¹⁰⁻¹⁷ que ocasiona deficiencias del crecimiento y sistema nervioso central¹². Hoy en día no es considerado un síndrome único, sino un conjunto de desórdenes del desarrollo al que se le denomina “Trastornos del espectro autista” (TEA), abarcando desde las formas más leves hasta los cuadros más severos^{11,18,19}.

La Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DSM-IV) y el manual internacional para el diagnóstico incorporan a este conjunto de TEA, desórdenes asociados que comparten signos y síntomas como el Autismo Clásico, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, también conocido como Autismo Atípico^{15-17,20}. Dichos trastornos se caracterizan por un grave deterioro del desenvolvimiento social, afectivo, capacidad de comunicación^{3,4,16,21}, limitaciones en cuanto a sus intereses y las actividades como patrones de comportamientos repetitivos o estereotipados, manifestándose éstas

dificultades como alteraciones cualitativas de mayor o menor intensidad^{10,12,19,22-24}.

Estudios realizados en el año 2003 por la Sociedad Americana de Autismo (ASA) afirman que los TEA aquejan a un promedio de 1 de cada 166 nacimientos, aunque se ha evidenciado un aumento en comparación al estudio hecho por el Centro para el Control y la Prevención (CDC) entre los años 2006 – 2009, con una incidencia de 1 en cada 110 niños en donde señalaron que el autismo es considerado como la discapacidad del desarrollo de mayor incremento^{6,11,25}.

De igual modo, dichos estudios señalaron que alrededor del 10% de los pacientes con TEA padecen un trastorno genético, metabólico o neurológico¹¹; en los que se ha observado una prevalencia del 12.5% de crisis convulsivas^{9,10,12,18,24} un promedio del 41% también presenta discapacidad intelectual, y cerca del 40% no desarrollan un lenguaje verbal¹¹. Se debe agregar que los TEA son más frecuentes en los niños que en las niñas en una proporción de 4 a 1^{2,5,7,13,20,26-32}, no siendo influenciados por las fronteras raciales, étnicas ni sociales. Así mismo, el ingreso económico, el



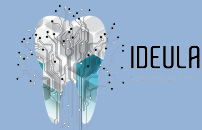
modo de vida y los niveles educativos de su núcleo familiar no afectan la probabilidad de aparición^{11,16,17,30}.

Los hallazgos encontrados en estudios realizados a su entorno familiar demuestran que el 69% de los pacientes con TEA a menudo son afectados significativamente por estímulos sensoriales, es por ello que responden atípicamente a estímulos visuales^{16,29,33,34}, auditivos^{17,34,35}, táctiles, olfativos o gustativos^{15,17,32,34}; el 58% de estos pacientes se distrajeron o presentaron inconvenientes en presencia de ruido continuo, el 24% cubrió los ojos para protegerlos de la luz y el 46% evita ciertos sabores, olores o alimentos, por lo que suelen presentar hipersensibilidad alrededor y en la cavidad bucal, dando lugar a respuestas extremas al tacto o a diferentes texturas y suelen sentirse incómodos al ser tocados por personas u objetos³⁶.

Los pacientes presentan patrones de comportamiento que desarrollan hábitos como respiración bucal, queilofagia^{29,30}, onicofagia, conductas autolesivas^{8,13,17,21,24} y a su vez ocasionan úlceras traumáticas por mordisqueo^{9,18,22}. Un rasgo de importancia es que no presentan anomalías dentales propias de

su condición^{9,14} siendo las enfermedades bucodentales de mayor prevalencia las caries^{13,16,17,21,22,24,37}, pérdida dental prematura, un alto índice de acumulación de la biopelícula, enfermedad periodontal^{13,16,17,24}, hábitos parafuncionales y mal oclusiones^{1,16,17,28,30,38}, producidas por un déficit en la higiene, dadas las limitaciones motrices y psicológicas que dificultan al paciente realizar un cepillado adecuado^{1,8,14,22,24,30,37-39}, también relacionados con los múltiples fármacos^{17,24,30} a consumir diariamente originando xerostomía e hiperplasia gingival^{5,17,24,27}. Simultáneamente, su dieta suele ser blanda y pegajosa^{1,13,22,24,38}, altamente cariogénica¹⁴ debido al impedimento para masticar o deglutir²⁷, sin olvidar la poca atención odontológica que estos reciben¹.

Acorde con esto último, existen ciertos factores que tienden a condicionar el servicio odontológico como: dificultades de comunicación del paciente, impedimentos cognitivos, dificultades de procesamiento sensorial^{14,22,23,30,36}, síntomas conductuales^{20,32,39}, como hiperactividad, poca atención, impulsividad, agitación y enojo^{17,40}. Es por ello, que los odontólogos indican que los problemas



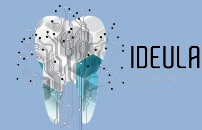
de conducta son el mayor obstáculo al tratar a los pacientes con dicha discapacidad^{38,39}.

En el manejo de estos pacientes, suelen aplicarse procedimientos especiales^{14,17,34} para tratamientos que requieren un elevado grado de cooperación, como técnicas de restricción física y control conductual^{21,32,34,41}, administración de sedantes o anestesia general^{2,5,7,14,17,20-22,31}. Su uso debe realizarse conociendo la importancia de la valoración previa individualizada de cada paciente y en la necesidad de aplicar criterios de selección adecuados que eviten su utilización de forma errónea^{13,17,32,34,41,42}.

Haciendo referencia a la tasa de nacimiento de individuos con TEA antes mencionada, aumentan las probabilidades de asistencia en los centros de atención odontológica. En Venezuela no se disponen de estadísticas formales acerca de éstos trastornos. Sin embargo, se presume que la incidencia de éstos, dadas sus características, se comportan en nuestro país de acuerdo a los patrones encontrados en investigaciones en otras naciones¹¹. Dada la complejidad al momento de brindar servicio a dichos pacientes a causa del difícil manejo

psicológico, a la ausencia de tratamientos odontológicos⁴³ y las posibles complicaciones que podrían surgir durante el mismo, el profesional se puede ver limitado. Es por ello, que deberá ser parte de un equipo multidisciplinario encargado de brindar una mejor atención en todos los ámbitos requeridos por el paciente^{5,13,14,18,30,44}. Por tal razón, es de gran importancia conocer los lineamientos básicos de conducta y comportamiento en lo que se refiere a los TEA^{30,45,46}.

De acuerdo a la literatura consultada, no se hallaron trabajos de investigación asociados a la ciudad de Mérida-Venezuela que determinen si el odontólogo posee los conocimientos y capacitación para atender a estos pacientes⁴⁷, siendo evidente un vacío en esta área. La situación socioeconómica que afecta al país, limita a sus ciudadanos a cubrir las necesidades de salud disminuyendo la afluencia a consultas privadas, conllevando a un aumento en la asistencia a los centros de atención pública y mixta del Estado. Aunado a esto, la dificultad de encontrar un odontólogo capacitado para brindar una adecuada atención³⁶ en estos centros. Por lo tanto, se hace necesario describir la información que poseen los odontólogos sobre el manejo de



pacientes con Trastornos del Espectro Autista en centros de atención pública y mixta del Municipio Libertador en Mérida, edo. Mérida.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de campo de tipo descriptivo en la cual la muestra estuvo constituida por 45 profesionales que laboraban en los servicios odontológicos públicos y mixtos seleccionados, los cuales formaban parte de 5 instituciones de atención médica del municipio Libertador en el estado Mérida, Venezuela. Siendo estas: Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de Los Andes (CAMIULA), Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS) y el Ambulatorio El Llano.

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario auto-administrado compuesto por 8 preguntas mixtas que permitieron describir las variables de estudio planteadas en la investigación. Fue elaborada una prueba piloto para evaluar el grado de validez y confiabilidad del estudio. La

retroalimentación obtenida llevó a modificaciones en la estructura y redacción del cuestionario.

La encuesta se realizó en enero de 2018, se hizo entrega personal de los cuestionarios por parte de las investigadoras dando una breve explicación del objetivo del estudio. Se preservó la identidad de los encuestados, solicitando indicar únicamente el lugar laboral, género y edad.

Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Il, USA) para Windows, donde se realizaron análisis descriptivos para obtener datos de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

De las 45 personas incluidas en el estudio 20 respondieron el cuestionario puesto que 5 del IVSS y 1 de CAMIULA se negaron a contestar; por otro lado, debido a un plan de contingencia, 11 profesionales del IAHULA no se encontraron en el servicio durante el periodo de recolección de datos. Por último, 7 participantes del IPASME y 1 del Ambulatorio El Llano no estaban presentes en el servicio durante la aplicación del cuestionario. Las edades

promedio de los encuestados comprendían entre 27-60 años con mayor predominio de mujeres (85%).

La mayoría de los encuestados definió el TEA como un trastorno, en menor proporción manifestaron no saber definir dicha discapacidad, al igual que una pequeña parte de la muestra indicó que este era una enfermedad (gráfico 1). El 65% (13) de los participantes expresan que este trastorno afecta la conducta social, comunicación y el sistema nervioso, mientras que el 35% (7) restante no tiene conocimiento de lo que afecta a estos pacientes.

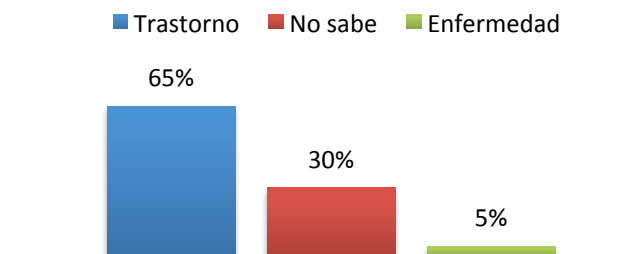


Gráfico N° 1: definición del TEA.

Así mismo, 35% (7) de los participantes respondieron no conocer las conductas que puede presentar este tipo de pacientes durante la consulta odontológica, un 15% (3) expresa que estos manifiestan cambios conductuales y emocionales, el 15% (3) hace referencia que

además de presentar cambios conductuales estos desarrollan un déficit de adaptación, seguido de un 10% (2) que solo presentan un déficit de adaptación y el 25% (5) restante menciona otras conductas que estos pacientes pueden presentar.

En la investigación se tomó en cuenta si los odontólogos han atendido a estos pacientes siendo evidenciado que, en su mayoría sí han interactuado con ellos. Sin embargo, un porcentaje menor de la muestra resaltó no saber si estuvo en presencia de personas con TEA. (gráfico 2).

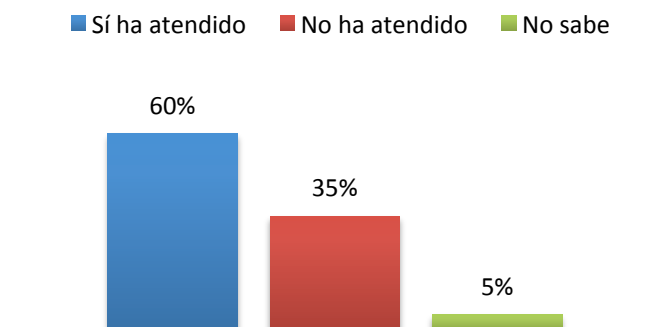


Gráfico N° 2: Atención a pacientes con TEA.

También se indagó con qué frecuencia asisten los pacientes con TEA a la consulta odontológica (Gráfico 3).

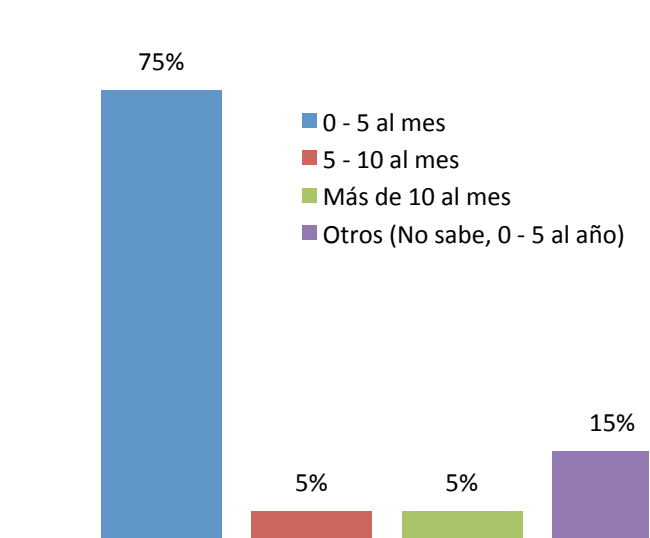


Gráfico N° 3: Asistencia de pacientes con TEA a la consulta.

Al igual que, el intervalo de tiempo que los profesionales recomiendan para la valoración de salud bucal de acuerdo a su condición (Gráfico 4).

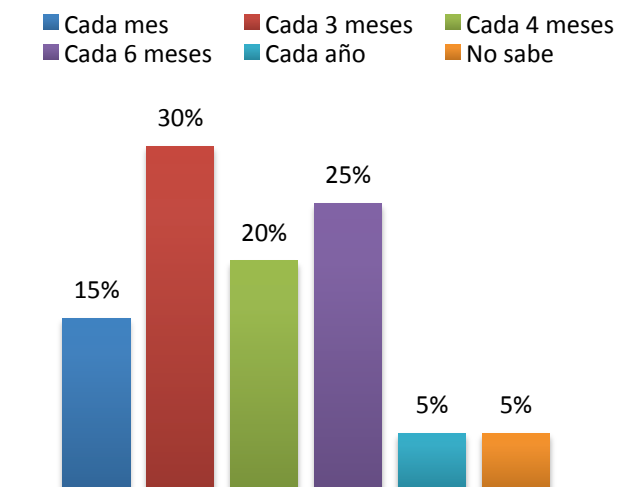


Gráfico N° 4: frecuencia de valoración odontológica.

El 75% (15) de los encuestados reflejaron que no obtuvieron ningún tipo de capacitación, un 15% (3) se instruyó mediante cursos, charlas y talleres, el 10% (2) hace referencia a que adquirieron conocimientos durante su formación académica de pre-grado y búsquedas por Internet. Debido a esto, se hizo pertinente consultar cuáles eran los métodos o técnicas de las que podría hacer uso el odontólogo en caso de que se presentaran cambios bruscos en la conducta del paciente con TEA durante la consulta odontológica, dando como resultado que el 40% (8) no tiene conocimiento sobre

alguna técnica, un 20% (4) hace mención a otras herramientas como música, técnica de respiración, buena comunicación con el paciente, frases cortas y control de voz, el 15% (3) tiene información sobre técnicas de adaptación y el 25% (5) restante conoce la técnica de mostrar-decir-hacer, sujeción o sedación.

Finalmente, se consultó cuáles profesionales pudiesen integrar un equipo multidisciplinario que garantice una adecuada atención y manejo de los pacientes con TEA, dando como resultado las siguientes categorías: no sabe, médico tratante, otros, anestesiólogo, odontólogo, odontólogo especialista, psicólogo y área de la salud, donde se agrupan al psiquiatra, pediatra, neurólogo y asistente dental (Gráfico 5).

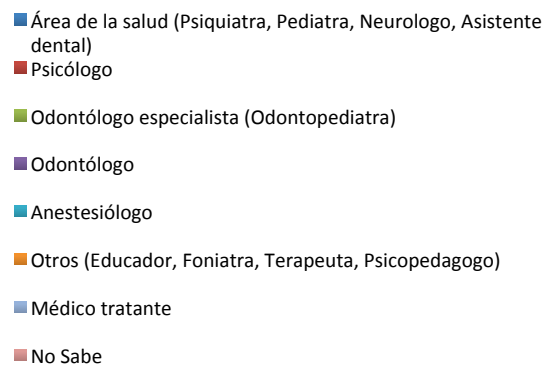
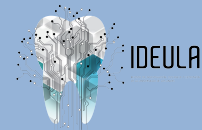


Gráfico N° 5: Miembros del equipo multidisciplinario que considera el odontólogo para la atención de pacientes con TEA.

DISCUSIÓN

El autismo es un trastorno cerebral que comienza en la niñez y persiste a lo largo de la vida del individuo, afectando áreas básicas del desarrollo como la comunicación y la interacción social. Dichas habilidades son necesarias para establecer relaciones familiares, de amigos, afectivas, laborales y sociales¹⁴.

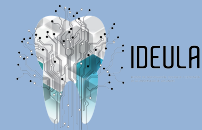


Los resultados de nuestra investigación reflejan cierto desconocimiento por parte de los odontólogos sobre el manejo de pacientes con TEA, ya que el 30% de los encuestados en este estudio admitieron desconocer esta discapacidad y a su vez manifestaron poca asertividad en cuanto a lo que afectan estos trastornos. Musa¹⁷ señala que, a pesar de la condición de estos pacientes, ellos no están limitados a hacer uso de la atención odontológica, más bien, la falta de conocimiento y capacitación de los odontólogos para la atención de estos individuos parece ser el problema teniendo similitud con los resultados de esta investigación. Del mismo modo Oliva⁸, hace referencia a una carencia de información sobre el área de atención a pacientes especiales por parte de los profesionales de la salud, reforzando la idea de Bezerra¹³, quien manifestó que los odontólogos no están totalmente preparados para satisfacer los requerimientos de estos pacientes, refiriéndolos a centros especializados.

Por su parte, Pineda⁴⁷, indicó la necesidad de tener dominio en el tema y un equipo especializado para la atención odontológica, evitando que estos pacientes sean referidos

indiscriminadamente. Además, reporta que algunos autores en sus investigaciones indican que una buena disposición por parte del odontólogo y del personal auxiliar contribuye a una mejor atención. De igual manera, el 75% de los participantes de este estudio manifestaron no haber adquirido ningún tipo de capacitación con respecto a estos trastornos. Siendo evidente la necesidad de una adecuada preparación con conocimientos específicos que le permitan establecer una empatía con el paciente con TEA para facilitar la atención odontológica, debido a que el manejo de ellos es complejo por sus características de comportamiento, razón por la cual no se atreven a tratar este tipo de pacientes^{6,14,16,30,32,45,47}.

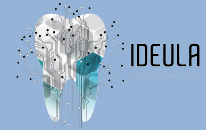
Como se mencionó anteriormente, los pacientes con TEA no poseen un buen desenvolvimiento conductual, pudiendo este manifestarse durante su estadía en el consultorio odontológico. Los encuestados hicieron referencia a ciertas conductas que pueden expresar estos pacientes, coincidiendo con los estudios encontrados con anterioridad, los cuales describen características clínicas y de comportamiento como déficit senso-motor³⁹, función motora deteriorada, problemas de atención, agresión e irritabilidad⁴¹,



dificultades en comprensión y discapacidades lingüísticas que podrían complicar la atención de salud bucal en casa^{14,26} y durante la atención odontológica^{6,14,36}. Una buena relación odontólogo-paciente y de éste con su entorno, influirá en la experiencia frente a la consulta odontológica¹⁴.

Aunado a esto, el 40% de los participantes no conocen ningún tipo de técnica, es por ello la importancia de conocer o establecer técnicas que ayuden al abordaje de estos pacientes ya que con ellos no es posible improvisar. El 60% restante consideran técnicas básicas que coinciden con las descritas en la literatura como control de voz, frases cortas y comunicación no verbal, distracciones, recompensas y refuerzo negativo, distracción contingente, modelado, presencia de padres, uso de pictograma, pedagogía visual^{2,22,26,31,33-35}, protocolo de desensibilización sistemática y técnica de decir-mostrar-hacer^{5,7,10,13,18,22,28,30,41}. El 25% de los encuestados mencionan la técnica de decir-mostrar-hacer, pero ésta de acuerdo a Oliva⁸ puede no resultar en pacientes autistas dado que mostrar y decir podrían no ser asimilados correctamente, lo cual generaría resistencia al hacer.

Respecto a técnicas no mencionadas por los encuestados en este estudio, Mohamed²² indica que el sistema de recompensas falla cuando estas son prometidas pero no son cumplidas. Mientras que Firoozeh² describe a la pedagogía visual como un buen método para adentrar a los pacientes con TEA a la consulta odontológica, el cual se basa en familiarizarlos con las herramientas y tratamientos por medio de un conglomerado de imágenes para colorear que hagan referencia a instrumentos dentales y habilidades requeridas para la evaluación clínica. Lo mencionado tiene cierta similitud con el protocolo de desensibilización sistemática que hace referencia a proporcionar inicialmente a los padres y/o cuidadores videos, imágenes e instrumental basados en la consulta dental para ser empleados en casa o en el centro de educación del paciente previamente, seguido a esto hacen uso de la técnica de decir-mostrar-hacer. También en el tratamiento odontológico describe óxido nitroso, sedación intravenosa, estabilización protectora y anestesia general^{5,7,10,13,18,22,30,41}. Betancourt⁴⁵, recomienda que el tiempo estipulado de las consultas odontológicas sin sedación debe ser entre 10 a



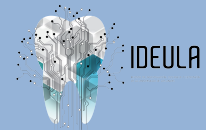
15 minutos para evitar experiencias traumáticas y garantizar el regreso del paciente para la continuidad del tratamiento. En la investigación realizada por Antonio⁹ se hace referencia a que la sedación y la anestesia general se emplean con frecuencia en pacientes con autismo.

Por su parte Mohamed²², expresa que la sedación es ineficaz debido a patrones anormales de la respuesta de individuos con TEA y la anestesia general puede ser utilizada la mayoría de las veces ya que, genera un ambiente controlado donde el cuidado es efectivo para proporcionar las atenciones requeridas, en contraste con Queen²⁵ y Limeres⁴¹ los cuales hacen referencia a que la anestesia general es empleada en última instancia cuando se presenten casos de trastorno severos y conductas agresivas más no como método rutinario.

A pesar de que la muestra de este estudio no señala la anestesia general como técnica para tratar a pacientes con TEA, el 20% nombra como parte del equipo multidisciplinario un anesthesiólogo y en su totalidad obviaron a los padres y/o cuidadores, evidenciando un contraste con la literatura la cual refleja que se hace necesario la conformación de dicho equipo^{5,6,13,23,24,27,29,43,44} en conjunto con los padres

y/o cuidadores^{41,42} pues estos proporcionaran información pertinente acerca de las características propias del paciente³⁰ para brindar un tratamiento individualizado acorde a las necesidades que presenta el individuo con TEA. De la misma manera que, prevenir los cambios en el comportamiento del paciente³¹.

En los últimos años la incidencia de TEA se ha elevado^{8,23}, aumentado las probabilidades de recibir pacientes especiales en la consulta odontológica pero muchos casos no han sido diagnosticados debido a que existen muy pocas instituciones que puedan brindar asesorías y tratamientos a estos pacientes. Al igual que, las experiencias negativas con distintos profesionales de la salud que generan desconfianza y temor³². Los resultados arrojados por esta investigación nos permiten evidenciar un vacío en cuanto a la capacitación e información que manejan los profesionales en el servicio odontológico, es por ello que este estudio se hace significativo, pues la concientización acerca de estos trastornos permitirá que los pacientes con TEA no sean discriminados en ningún ámbito. Por otra parte, el tamaño de la muestra se redujo siendo entonces una limitación para la realización de



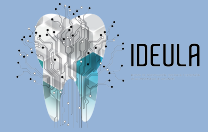
esta investigación, además del inconveniente que representaba la disponibilidad y disposición del odontólogo al momento de dar respuesta al cuestionario.

CONCLUSIONES

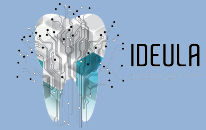
- De acuerdo a lo encontrado existe desinformación sobre el manejo de pacientes con TEA, la poca que adquirieron fue mediante la experiencia en el ámbito laboral como odontólogos y no mediante formación académica.
- Un porcentaje importante de odontólogos no saben identificar si están en presencia de un paciente con TEA.
- La mayoría de los encuestados no sabe que técnica usar para atender a estos pacientes o, en su defecto, utilizan técnicas no específicas.
- No hay un consenso en cuanto al equipo multidisciplinario que debe presentarse para atender a los pacientes con TEA.

RECOMENDACIONES

1. Debido a la complejidad que representa para los odontólogos tratar a este tipo de pacientes, se hace necesario el continuo desarrollo de estudios multidisciplinarios y revisiones sistemáticas con el fin de pautar guías de comportamiento durante y posterior a la consulta odontológica, para el mantenimiento de una buena salud bucal.
2. Incluir en los programas educativos la atención a pacientes con trastorno del espectro autista puesto que debería existir la facilidad de obtención de información a lo largo de su formación académica con la finalidad de evitar situaciones de rechazo a futuros tratamientos odontológicos en pacientes con TEA y, además, realizar campañas de educación continua a través de organizaciones dirigidas a estudiantes, profesionales de la salud, padres y/o cuidadores.
3. Realizar un estudio que permita involucrar una población de odontólogos más amplia y que, además, busque la percepción de los padres o representantes de de estos pacientes

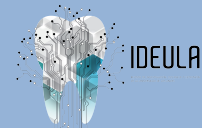


respecto a la atención odontológica que
se les suministra.



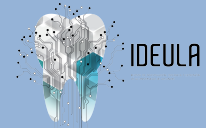
REFERENCIAS

1. Barría Acosta L, Pérez Salas P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos [tesis]. Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonia peruana; 2015. Disponible: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3460/Luis_tesis_titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Nilchian F, Shakibaei F, Taghi Z. Evaluation of visual pedagogy in dental check-ups and preventive practices among 6-12-year-old children with autism. *J AutismDevDisord* [Internet] 2017 [acceso 6 de octubre de 2017]; 47(3): [858-864]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28074355>
3. Vogan V, Lake J, Tint A, Weiss J, Lunskey Y. Tracking healthcare service use and the experiences of adults with autism spectrum disorder without intellectual disability: A longitudinal study of servicerates, barriers and satisfaction. *DisabilHealth J* [Internet] 2017 [acceso 19 de febrero de 2018]; 10(2): [264-270]. Disponible: [http://www.disabilityandhealthjnl.com/article/S1936-6574\(16\)30175-3/pdf](http://www.disabilityandhealthjnl.com/article/S1936-6574(16)30175-3/pdf)
4. Habibe R, Ortega A, Guaré R, Diniz M, Santos M. Riskfactorsfor anterior traumatic dental injury in children and adolescents with autism spectrumdisorders: a case-control study. *EurArchPaediatrDent* [Internet] 2016 [acceso 25 de febrero de 2018]; 17(2): [75-80]. Disponible: <http://link.springer.com/10.1007/s40368-015-0207-7>
5. Menezes S, Zink A, Miranda A. Transtorno do espectro autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico – revisão de literatura. *R OdontolPlanal Cent* [Internet] 2014 [acceso 20 de octubre de 2017]; 4(2): [8-12]. Disponible: http://vestibulardemedicinadf.com.br/roplac/images/artigos/volume4_2/Artigo_2_-

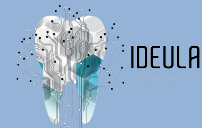


[Transtorno do Espectro Autista TEA abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico.pdf](#)

6. Lai B, Milano M, Roberts M, Hooper S. Unmet dental needs and barriers to dental care among children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet] 2012 [acceso 6 de octubre de 2017]; 42(7): [1294-1303]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21909827>
7. Nelson T, Sheller B, Friedman C, Bernier R. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with autism spectrum disorder. *SpecCareDentist* [Internet] 2014 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 35(3): [105-113]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25470557>
8. Baró J. La comunicación en la atención estomatológica en niños autistas. *Comunicación social: retos y perspectivas* [Internet] Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada; 2015 [acceso 20 de abril de 2017]. Disponible: <http://www.cla.cu/simposio/Documentos/XIV/medicina/jacqueline-oliva-MEDICINA.pdf>
9. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valer D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. *RevVenezInvestOdont IADR* [Internet] 2013 [acceso 27 de marzo de 2017]; 1(2): [121-135]. Disponible: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4591>
10. Gómez B, Badillo V, Martínez E, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo, la desensibilización sistemática. *Cient. Dent* [Internet] 2009 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 6(3): [51-59]. Disponible: http://www.mydental4kids.com/descargas/pdfs/articulos_dra_martinez/autismo.pdf
11. Aramayo M. Hablemos de la discapacidad en la diversidad [Libro en internet] Caracas-Venezuela. 2010 [acceso 02 de Octubre de 2017]; [1-358]. Disponible: http://repositoriodcpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/256/Pon_PereiraMI_EstudioDescriptivo_Autismo_2010.pdf?sequence=1

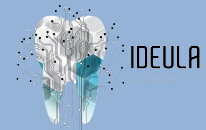


12. Mebarak M, Martínez M, Serna A. Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe* [Internet] 2009 [acceso 06 de octubre de 2017]; (24): [120-146]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n24/n24a07.pdf>
13. Bezerra K. Análise da percepção dos estudantes do curso de odontologia da UFRN sobre o transtorno do espectro do autismo [Tesis] Natal. Universidad Federal Do Rio Grande Do Norte, 2014. Disponible: <http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/966>
14. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. *Rev CES Odont* [Internet] 2013 [acceso 25 de febrero de 2018]; 26(2): [120-126]. Disponible: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2809>
15. Surabian S. Americans with disabilities act. Its Importance in Special Care Dentistry. *Dent Clin N Am* [Internet] 2016 [acceso 25 de febrero de 2018]; 60(3): [627-647]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2016.02.008>
16. Viahnu C, Arangannal P, Shahed H. Oral health status of children with autistic disorder in Chennai. *Eur Arc Paediatr Dent* [Internet] 2012 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 13(3): [126-131]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22652209>
17. Musa S, Mourelle M, Real I, Perea I. Pacientes con trastorno del espectro autista en odontopediatría. *Cient Dent* [Internet] 2016 [acceso 20 de febrero de 2018]; 13(2): [123-128]. Disponible: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-155286>
18. Martínez M, Castro L, Muñiz M, Martínez C, Burón D. Paciente autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato infantil. *Gac Int Cienc Forens* [Internet] 2013 [acceso 22 de noviembre de 2017]; 9: [61-73]. Disponible: https://www.uv.es/gicf/4A3_Martinez_Leon_GICF_09.pdf
19. Rincón A, Fox M, Rivera N. Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista. *Ciencia Odontológica* [Internet] 2015 [acceso 06 de

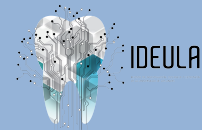


octubre de 2017]; 12(2): [75-85]. Disponible:
[http://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view File/20932/20800](http://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/File/20932/20800)

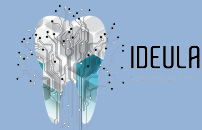
20. da Cruz J. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no núcleo de odontología hospitalar do Hospital Universitario ProfessorPolydoroErnani de São Thiago – Hu - UFS [Tesis] Universidad Federal de Santa Catarina. Florianopolis, 2017. Disponible: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/176222>
21. Loo C, Graham R, Hughes C. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *Int J PaediatrDent* [Internet] 2009 [acceso 1 de marzo de 2018]; 19(6): [390-398]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619200>
22. Jaber M. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *J Appl Oral Sci* [Internet] 2011 [acceso 27 de febrero de 2018]; 19(3): [212-217]. Disponible:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S167877572011000300006&lng=en&tlng=en>
23. McKinney C, Nelson T, Scott J, Heaton L, Vaughn M, Lewis C. Predictors of unmet dental need in children with autism spectrum disorder: Results from a national sample. *AcadPediatr* [Internet] 2014 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 14(6): [624-631]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4367192/>
24. Shapira J, Mann J, Tamari I, Mester R, Knobler H, Yoeli Y, Newbrun E. Oral health status and dental needs of an autistic population of children and Young adults. *SpecCareDentist* [Internet] 1989 [acceso 6 de octubre de 2017]; 9(2): [38-41]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2533709>
25. Queen A. Evidence-baseddentistry and its role in caring for special needs patients. *DentClin North Am* [Internet] 2016 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 60(3): [605-611]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27264853>



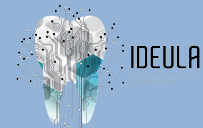
26. Diab H, Motlaq S, alSHarare A, alSHaMMery A, SHaMMery N, KHawja S, et al. Comparison of gingival health and salivary parameters among autistic and non-autistic school children in Riyadh. *J ClinDiagn Res* [Internet] 2016 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 10(10): [110-113]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121788/>
27. Goncalves L, Goncalves F, Nogueira B, Fonseca R, Fernandes de Menezes S, Souza P, Menezes T. Conditions for Oral Health in Patients with Autism. *Int. J. Odontostomat* [Internet] 2016 [acceso 19 de febrero de 2018]; 10(1): [93-97]. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n1/art15.pdf>
28. Rojas N. Guía de manejo autismo [Internet] 2009 [acceso 30 de noviembre de 2017]; PT – 2005233-07. Disponible: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20de%20Pacientes%20con%20Autismo.pdf
29. Ferreira C, Malacrida V, Henriques F, Santos A, de Oliveira A, Gouveia F. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para atendimento odontológico. *Arch Oral Res* [Internet] 2012 [acceso 22 de noviembre de 2017]; 8(2): [143-151]. Disponible: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/oralresearch/article/view/23056>
30. Pimienta N, González Y, Rodríguez L. Autismo infantil, manejo en la especialidad de odontología. *Acta Médica del Centro* [Internet] 2017 [acceso 19 de febrero de 2018]; 11(4): [56-69]. Disponible: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823>
31. Cagetti M, Mastroberardino S, Campus G, Olivari B, Faggioli R, Lenti C, Strohmenger L. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet] 2015 [acceso 02 de octubre de 2017]; 20(5): [e598-e604]. Disponible: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4598930&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>



32. Yepes M, Ramirez A, Restrepo M, Sierra M, Velásquez M, Botero M, et al. Aplicación de un método audiovisual para mejorar la comunicación con los niños autistas en el consultorio odontológico. *Revista CES Odontología* [Internet] 1998 [acceso 22 de noviembre de 2017]; 11(2): [37-40]. Disponible: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/865/557>
33. Pilebro C, Bäckman B. Teaching oral hygiene to children with autism. *Int J PaediatrDent* [Internet] 2005 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 15(1): [1-9]. Disponible: <papers2://publication/uuid/959B269A-11F8-40AF-9456-DDE75CBF4029>
34. Wibisono W, Suharsini M, Wiguna T, Sudiroatmodjo B, Budiardjo S, Auerkari E. Perception of dental visit pictures in children with autism spectrum disorder and their caretakers: A qualitative study. *J IntSocPrevCommunityDent* [Internet] 2016 [acceso 6 de octubre de 2017]; 6(4): [359-365]. Disponible: <http://www.jispcd.org/text.asp?2016/6/4/359/186791>
35. Zink A, Diniz M, Botti M, Oliveira R. Use of a picture Exchange communication system for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *SpecCareDentist* [Internet] 2016 [acceso 19 de febrero de 2018]; 36(5): [254-259]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27059442>
36. Stein, L, Polido J, Mailloux Z, Coleman G, Cermak S. Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. *SpecCareDent* [Internet] 2011 [acceso 25 de febrero de 2018]; 31(3): [102-110]. Disponible: <http://digitallibrary.usc.edu/cdm/ref/collection/p15799coll3/id/346134>
37. Luscre D, Center D. Procedures for reducing dental fear in children with autism. *J AutismDevDisord* [Internet] 1996 [acceso 20 de octubre de 2017]; 26(5): [547-556]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8906455>
38. Amaral L, Carvalho T, Bezerra A. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia da saúde da família. *RevLatinoamBioet* [Internet] 2015 [acceso 27 de febrero de 2018]; 16(1): [220-233]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a12.pdf>



39. Barry S, O'Sullivan E, Toumba K. Barriers to dental care for children with autism spectrum disorder. *EurArchPaediatrDent* [Internet] 2014 [acceso 06 de octubre de 2017]; 15(2): [127-134]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23943360>
40. Muthu M, Prathibha K. Management of a child with autism and severe bruxism: A case report. *J IndianSocPedodPrevDent* [Internet] 2008 [acceso 06 de octubre de 2017]; 26(2): [82-84]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18603735>
41. Limeres J, Vázquez E, Medina J, Tomás I, Fernández J, Diz P. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. *Med Oral* [Internet] 2003 [acceso 03 de marzo de 2018]; 8(5): [353-60]. Disponible: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v8i5/medoralv8i5p353.pdf>
42. Ramírez B, Moreno S. Información que tienen los estudiantes acerca del manejo del paciente autista [Tesis] Mérida. Universidad de los Andes, 2015.
43. da Silva S, Gimenez T, Souza R, Mello-Moura A, Raggio D, Morimoto S, et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J PaediatrDent* [Internet] 2016 [acceso 30 de septiembre de 2017]; 27(5): [388-398]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27796062>
44. Horruitiner L. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. *OdontolPediatr* [Internet] 2008 [acceso 20 de octubre de 2017]; 7(2): [34-35]. Disponible: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=64497&id_seccion=3917&id_ejemplar=6476&id_revista=240
45. Betancourt C. Atención diagnóstica y tratamiento odontológico primario del paciente autista en la consulta odontopediátrica [Tesis] Guayaquil. Universidad de Guayaquil, 2013. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3342>



46. Linares S, Ruiz R, Uribe E. Tratamiento ortodóncico compensatorio para un paciente autista clase II con mordida abierta anterior: Caso clínico. *Revista Mexicana de Ortodoncia* [Internet] 2015 [acceso 19 de febrero de 2018]; 3(1): [47-55]. Disponible: <http://148.231.10.114:2178/science/article/pii/S2395921516000143>
47. Pineda D, Ramírez N. Información del odontólogo acerca de la atención a pacientes con diversidad funcional intelectual [Tesis] Mérida. Universidad de los Andes, 2013.