

Profilaxis dental en niños con Trastorno de Espectro Autista y Asperger: técnicas de manejo reporte de casos

Dental prophylaxis in children with Autism Spectrum Disorder and Asperger's:
management techniques case report

Camila Neira¹, Daniela Calle², Paula Rojas³ *

¹ Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

² Docente de Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

³ Departamento de Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

*Autor de Correspondencia: paularojasagu@gmail.com

Resumen

Los niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) y síndrome de Asperger requieren un tratamiento multidisciplinario que se encargue de la parte educativa, psicológica, médica y odontológica, garantizando una atención holística. Los odontólogos deben estar capacitados para atender a estos pacientes, empleando diversos métodos y protocolos que faciliten su integración a la salud bucal. En la descripción de este caso clínico se pretende dar a conocer el manejo de los niños con Autismo y síndrome de Asperger mediante la utilización de cuatro técnicas: “Tratamiento y Educación de niños con Autismo y otros problemas de comunicación” (TEACCH), “Decir, Mostrar, Hacer” (DMH), “Desensibilización Sistemática” (DS) y Técnica de Modelamiento. Estas estrategias se aplican en consultas dentales, considerando las características únicas de cada paciente y sus respuestas a los estímulos. El objetivo es evaluar si estas técnicas, reconocidas internacionalmente, pueden mejorar la calidad de atención y el servicio brindado a niños con TEA y síndrome de Asperger, promoviendo su bienestar y cooperación durante los tratamientos odontológicos.

Palabras clave: autismo infantil, odontología pediátrica, profilaxis dental, Síndrome de Asperger.

Abstract

Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Asperger syndrome require a multidisciplinary approach that addresses educational, psychological, medical, and dental needs, ensuring holistic care. Dentists must be trained to treat these patients, employing various methods and protocols to facilitate their integration into oral health. This clinical case description aims to illustrate the management of children with autism through the use of four techniques: “Treatment and Education of Autistic and Communication-Disordered Children” (TEACCH), “Tell, Show, Do” (TSD), “Systematic Desensitization” (SD) and Modelling technique. These strategies are applied during dental consultations, taking into account the unique characteristics of each patient and their responses to stimuli. The objective is to evaluate whether these internationally recognized techniques can enhance the quality of care and services provided to children with ASD and Asperger syndrome, promoting their well-being and cooperation during dental treatments.

Keywords: early childhood autism, pediatric dentistry, dental prophylaxis, Asperger Syndrome.

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 (Dos Santos *et al.*, 2021).

El autismo es un síndrome que se evidencia a partir de los primeros meses de vida, presentan características distintivas en el neurodesarrollo que abarca alteraciones en la conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional anómala (López *et al.*, 2020; Lord *et al.*, 2020).

Es frecuente en estos pacientes la mala conducta con agresividad tanto física como verbal, así como la presencia de autolesiones, etc. También presentan un 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 comúnmente no se dan cuenta del impacto de su conducta en las otras personas, no suelen jugar con otros niños, pero aun 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 (Sánchez, 2020; Yulany *et al.*, 2021).

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. (Yulany *et al.*, 2021) Este trastorno se diagnostica en las primeras etapas de la vida y se mantiene en la edad adulta (Dos Santos *et al.*, 2021).

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 (Loayza & Azanza, 2017).

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 (Sánchez, 2020).

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 rechazan el sabor de la pasta de dientes y no siguen las órdenes que le presentan sus padres en torno al cuidado dental, como consecuencia tienden a ser más propensos a desarrollar enfermedad periodontal. En estos pacientes es común encontrar maloclusión, bruxismo, lesiones auto infringidas de tejidos blandos y duros, entre otro tipo de patologías, debido a esto es importante que estos pacientes tengan el cuidado dental apropiado por parte de un profesional. (Yulany *et al.*, 2021).

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 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 (Leite *et al.*, 2018).

En esta categoría de métodos están las siguientes técnicas: Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH por sus siglas en inglés), Técnica decir, mostrar, hacer (DMH), Técnica de desensibilización sistemática (TDS) y Técnica de modelamiento. Estas técnicas fueron escogidas debido a sus resultados efectivos: la Técnica de TEACCH es usada en preescolares con TEA y síndrome de Asperger, tanto en el hogar como en los centros educativos ya que 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. 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. Finalmente, está la técnica de modelado, que consiste en el aprendizaje del paciente de manera indirecta. En este enfoque, el niño aprende observando a otros, como sus padres o compañeros, en situaciones similares. Un ejemplo de esto sería cuando un niño observa a otro en consulta que no muestra miedo, lo que le permite aprender de esa experiencia (Basso, 2021; Perales *et al.*, 2021).

Hay diversos métodos convencionales que se han empleado para disminuir la ansiedad y miedo dental en pacientes pediátricos; pero el efecto que causa el miedo de los padres ante algunas técnicas utilizadas en sus hijos es una de las varias causas para que los pacientes presenten rechazo. (Perales *et al.*, 2021) La posibilidad del uso de tratamientos prolongados obliga a los profesionales a escoger correctamente las técnicas a usar para conseguir los resultados esperados (Brito, 2021).

Técnica TEACCH: “Tratamiento y Educación de niños con Autismo y otros pro-

blemas 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 (Bartolomé *et al.*, 2021; Leite *et al.*, 2018; Perales *et al.*, 2021)

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 (Loayza & Azanza, 2017; Perales *et al.*, 2021).

Técnica Decir, Mostrar, Hacer (DMH): Esta es la técnica de elección primaria para manejar la conducta de pacientes pediátricos en odontología, para anticipar al paciente las sensaciones que se experimentarán durante la consulta para lograr que acepte instrumentación y materiales, evitando un comportamiento incorrecto, con temor y resistencia 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 profílix 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 (Loayza & Azanza, 2017; Perales *et al.*, 2021).

Reporte de casos

Se trata de 2 niños con trastornos del Espectro Autista. Se inició la evaluación a dos pacientes de 5 y 11 años. 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 Ministerio de Salud Pública (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 en las encías y la presencia de placa visible en las superficies dentales. 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), con un CI de 63, diagnóstico realizado por el MSP, Coordinación Zonal 6. Al examen clínico intra-oral se le diagnosticó mordida abierta por succión digital. Los pacientes son hermanos los cuales dependen el uno del otro, razón por la cual acuden juntos a la consulta.

Los pacientes fueron llevados a la consulta para realizarse una profilaxis dental. En la primera consulta se realizó una cita únicamente con los padres para explicarles en qué consisten las 3 técnicas de manejo que se procederían a aplicar con los pacientes en el consultorio y como se

iban a realizar los procedimientos en cada cita, además se les indicó los pictogramas (Figura 1) “yo voy al dentista” y “el dentista limpia mis dientes” y la forma en la que ellos debían aplicar esta herramienta en casa de acuerdo a la técnica TEACCH con el fin de educar a los pacientes previo a la consulta.



Fig. 1. A.- Explicación a la madre de los pacientes sobre el uso del pictograma en casa. **B.-** Pictograma que se envió a casa para educar a los pacientes.

En la segunda cita, con los pacientes previamente preparados desde casa con la ayuda del pictograma, ingresan a la sala de espera junto con su acompañante y se les indica el pictograma del día (Figura 2), el mismo que sirvió para acondicionar a los pacientes a los estímulos que sentirían en la tercera cita, esto se logró utilizando la Técnica de Desensibilización Sistemática (TDS).



Fig 2. A.- Repaso de pictograma con los pacientes en la sala de espera, se observa al paciente de 5 años colaborando mientras el paciente de 11 años se esconde y no coopera. **B.-** Paciente de 5 años repasando y leyendo el pictograma antes de ser atendido.

Gracias a esta técnica se pudo evidenciar la completa colaboración del paciente de 5 años desde el inicio de la consulta, leyendo y repasando cada paso a realizarse en el día. Al mismo tiempo se observa al paciente de 11 años esquivo, sin mirar el pictograma, se escondía detrás de su acompañante y se observó una conducta de ansiedad jugando con sus manos.

Antes de ingresar al consultorio la odontopediatra se presentó con los pacientes, el paciente de 5 años la recibió con una buena actitud y colaboración, mientras que el paciente de 11 años se mantuvo en la silla de espera sin querer interactuar. En el consultorio, la odontopediatra nuevamente revisó el pictograma con los pacientes (Figura 3), lo que evidenció que el previo uso de esta herramienta fue exitoso ya que el paciente de 5 años ya conocía cada paso en la consulta y estaba anticipado a lo que estaba por suceder. Por otro lado, el paciente de 11 años observa desde la esquina como es la interacción de su hermano con la odontopediatra, pero sin colaborar ni hablar en ningún momento, lo que demostró más dificultad para el manejo de este paciente.



Fig 3. A.- Pictograma utilizado en la segunda cita en el cual se muestra los pasos a seguir al llegar al consultorio. B.- Repaso del pictograma con los dos pacientes donde se evidencia la colaboración del paciente de 5 años y como el paciente de 11 años solo se mantiene observando sin interactuar.

En el acondicionamiento del paciente al consultorio, el objetivo era vencer el miedo de los niños a la reclinación del sillón, por lo que la doctora demostró cómo funciona el sillón (Figura 4), enseñando que no hay riesgo o

motivo por el cual ellos deberían sentir temor, lo que dio como resultado que el paciente de 5 años subiera solo al sillón y quisiera experimentar como se reclina. 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 se pudo continuar con lo planificado ya que escondía sus manos, no hablaba y presentaba una mirada esquiva a lo que se realizaba.



Fig 4. A.- Demostración por parte de la odontopediatra del funcionamiento del sillón. B.- Resultado con éxito de la demostración, paciente de 5 años se sube al sillón. C.- Paciente de 11 años se mantiene temeroso, se necesita ayuda del acompañante para que el paciente se suba al sillón.

Para la tercera se siguió reforzando el uso del pictograma en casa, lo que demostró un resultado exitoso ya que el paciente de 5 años siguió todos los pasos de los pictogramas antes utilizados empezando por entrar al consultorio y esperar su turno en la sala hasta que la doctora los hiciera pasar al consultorio. Sin embargo, el paciente de 11 años, que aún se mostraba esquivo también realizó cada paso sin necesidad de repetírselos.

En esta cita se utilizó un nuevo pictograma (Figura 5) el mismo que fue de la mano con la Técnica Decir, Mostrar, Hacer y Desensibilización Sistemática, ya que explicaba lo que el paciente iba a experimentar en la consulta y los instrumentos que observaría en la misma.



Fig 5.- Pictograma utilizado en la tercera cita.

El paciente de 5 años respondió positivamente, un poco temeroso se subió al sillón y se le explicó otra vez que el sillón se reclina, la odontopediatra ayudó al paciente a calmarse colocando su mano en el pecho antes de reclinarlo para evitar que tenga más temor (Figura 6), luego se prosiguió a indicarle cada instrumento que se usará en la limpieza dental. Conforme avanzaba la cita el paciente de 11 años ha visualizado desde una esquina cada instrumento usado en su hermano y empezó poco a poco a colaborar extendiendo su mano para que también le indicaran a él, pero sin dejar su comportamiento esquivo, fue necesario que la auxiliar tome la mano del paciente de 11 años para que se sintiera seguro.



Fig 6.- Colocación de la mano de la odontopediatra sobre el pecho del paciente para evitar la sensación de miedo que presenta el paciente por la reclinación del sillón.

Se continuó con el procedimiento en el paciente

de 5 años. Como parte del acondicionamiento del paciente, se le enseñó un cepillo profiláctico, indicándole su uso y el sonido que produce, para que conozca los estímulos que percibiría después al realizarle la profilaxis. La sensación de vibración y el sonido del cepillo profiláctico se asoció con un masajeador en forma de delfín, el cual fue sostenido por el niño de 11 años el cual acercó hacia la cara del niño de 5 años logrando la familiarización de los dos niños a estas sensaciones provocando risas en los dos, esta herramienta tuvo éxito para familiarizar a los dos pacientes con las sensaciones, además al mismo se realizó el modelamiento del niño de 11 años para empezar con su tratamiento (Figura 7).



Fig 7.- A, B, C, D, E. Técnica de desensibilización por medio de la demostración del instrumental, materiales y piezas de mano de baja y alta velocidad a los pacientes para que se familiaricen con los mismos, al mismo tiempo se realizó el modelamiento al niño de 11 años observando a su hermano. F. Uso de un masajeador en forma de delfín para familiarizar a los pacientes con las sensaciones que podrían sentir durante su profilaxis.

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. Entonces, de manera rápida y positiva se repitió los pasos realizados anteriormente finalizando así la tercera cita (Figura 8).



Fig 8. A.- Repaso del pictograma al paciente de 11 años antes de proceder con la desensibilización. B, C, D, E.- Desensibilización al paciente de 11 años con la ayuda del instrumental y materiales F. uso del masajeador en forma de delfín que fue utilizado también en el niño de 5 años.

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, gracias a esto 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. Se utilizó el pictograma “El dentista limpia mis dientes”. El primer niño en sentarse fue el de 5 años, quien recibió positivamente las indicaciones a seguir. Se pudo hacer la profilaxis

correctamente usando los instrumentos indicados en la cita 3, además de colocar flúor. Para finalizar recibimos un dedito arriba como aprobación de que todo lo realizado estuvo bien. De inmediato, el paciente de 11 años se sentó en el sillón, tras visualizar que su hermano disfrutó de cada paso realizado colaborando para la profilaxis y colocación de flúor. Recibiendo así un dedito arriba y un abrazo al dentista por su trabajo realizado (Figura 9).



Fig 9. A.- Ingreso de los pacientes al consultorio, se puede observar al niño de 5 años que pasa al consultorio sin necesidad de el repaso de un pictograma y al de 11 años que rompió la barrera de ámbito social teniendo un acercamiento a la odontopediatra. B, C.- inicio del tratamiento de profilaxis con los dos pacientes. D.- Finalización del tratamiento logrando la confianza del paciente de 11 años.

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar las técnicas los DMH, TEACCH, DS y modelamiento en pacientes pediátricos con TEA y Asperger 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 4 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.

En un caso reportado por Zafar *et al.*, 2017 que se trata de un paciente de 7 años diagnosticado con trastorno del espectro autista y con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, acude a la consulta odontológica con sus padres para una examinación de control, el paciente demostró hiperactividad, impulsividad, falta de atención, habilidades de interacción social limitadas, hipersensibilidad sensorial y comportamientos e intereses repetitivos y restringidos, al momento de la revisión en el sillón dental el presente un periodo corto de cooperación y una alta sensibilidad al sonido, la luz y el gusto, por lo tanto para la segunda cita se decidió usar técnicas de manejo de la conducta como decir-mostrar-hacer modificado, modelado y refuerzo. En esta cita se realizó una profilaxis, al finalizar se evaluó el comportamiento del paciente concluyendo que posteriormente los tratamientos invasivos se realizarían bajo anestesia general. Gracias a esto se puede concluir que al igual que el actual caso reportado las técnicas de manejo de conducta se les aplicará dependiendo del grado de complejidad del tratamiento y del nivel de autismo que presente el paciente.

Por otro lado, en el caso reportado por Yilmaz *et al.*, 2007 en el cual una paciente de 7 años diagnosticada con autismo, antes de la sesión de práctica los padres proporcionaron información acerca de su comportamiento, describen falta de habilidades comunicacionales, acciones repetitivas y otras reacciones observadas. Los padres la llevan a la consulta odontológica para realizarse una profilaxis, la paciente previamente ya había sido tratada en otro consultorio y los padres refirieron una actitud de resistencia y ansiedad a cualquier tratamiento, por esta razón se le mostro a la niña un libro con imágenes el cual describía cada paso en el consultorio odontológico.

Se les pidió a los padres que le leyeran el libro

en casa antes de la siguiente cita y visitas regulares al dentista. Después de un mes de haberle entregado el libro a la paciente pudo entrar al consultorio dental sin forzarla, cuatro meses después de utilizar esta técnica de manejo de conducta con la paciente el odontólogo fue capaz de utilizar el espejo dental en la paciente, pero no realizar una correcta examinación. Ocho meses después la paciente permitió que se le realizara una profilaxis dental con un cepillo profiláctico con una pieza de mano de baja velocidad, cabe recalcar que este se logró con la ayuda de la técnica de desensibilización conjuntamente con la técnica TEACHH la cual ya se manejó los ocho meses previos a esta cita. A diferencia del presente caso el tiempo que se utilizó en el caso reportado por Yilmaz *et al.*, 2007) fue mucho más largo comparado con el caso actualmente reportado, como antes ya fue mencionado, esto se debe a que no todos los pacientes con esta condición son iguales por lo tanto se debe adecuar los tratamientos al nivel de su condición.

Hay una variedad de factores que determinan la conducta de nuestro paciente en la consulta, según Sánchez (2020), el temor que sienten los padres, angustia o miedo a lo desconocido y las experiencias previas marcan la conducta del niño en la consulta, es por lo que en este reporte de caso demostramos que es un trabajo en conjunto, de padres con los profesionales de salud odontológica. Como dicen Yulany *et al.*, (2021) 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. Bartolomé *et al.*, 2021 propone que el ambiente de desarrollo de esta consulta debe ser 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 manejar la conducta

odontológica en pacientes con TEA, las cuatro técnicas TEACCH, DS, DMH y modelamiento son efectivas al usarse en conjunto. Según Leite et al., 2018, 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 4 técnicas logramos romper las barreras de dificultad de relación social entre los niños y el profesional odontológico. Aunque en la investigación de Perales *et al.*, 2021 se dice que la Técnica de TEACH proporcionó mejores resultados, comprobando que para el éxito en nuestro trabajo se debían utilizar las técnicas en conjunto para así obtener la colaboración paulatina, ganándonos la confianza de los pacientes y ayudándoles a vencer sus miedos.

Conclusión

En cuanto al caso clínico presentado se concluyó que el uso de las 4 técnicas (DMH, TEACCH, DS y modelamiento), utilizadas en conjunto son más efectivas y toleradas por los pacientes pediátricos con TEA y asperger. Así también se mencionó que el material de elección para cada cita nos otorgó beneficios para la adaptación del paciente. Este material se revisó y realizó minuciosamente para conseguir el apoyo total del paciente en cada paso, junto con la ayuda de los padres, teniendo en cuenta que era necesario que los dos pacientes acudieran juntos a cada cita. Sin embargo, hemos conseguido un apoyo total para realizar una profilaxis dental sin interrupciones por parte de los pacientes.

Referencias bibliográficas

Bartolomé Villar, B., Méndez Zunino, M., Vilar Rodríguez, C., & Arrieta Blanco, J. J. (2021). Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.217>

Basso, M. L. (2021). Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatu-

ra. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 109(2), 124–136. <https://doi.org/10.52979/raoa.1129>

Brito Lara, F. A. (2021). Protocolo de atención odontológica en pacientes pediátricos con trastorno de espectro autista. revisión sistemática. [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17069>

Dos Santos Viana, V., Rodrigues Ribeiro Santos, C., Gabriela Cardoso Bento Lima, M., & Fontes dos Santos, M. (2021). Atendimento odontopediátrico a pacientes com transtorno do espectro autista: *Revisão de literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 7(1), 58–70. <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10130/4729>

Leite, R. de O., Curado, M. de M., & Vieira, L. D. (2018). Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica [Trabalho de Conclusão de Curso (graduação), Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/154>

Loayza, S., & Azanza, S. (2017). 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. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 7(2), 106–115. <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-4/#>

López Chávez, C., Larrea Castelo, M. de L., Breilh, J., & Tillería, Y. (2020). La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana. *Revista Ciencias de la Salud*, 18. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8993>

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/S41572-019-0138-4>

Perales Terán, M., Sabbagh Haddad, A., Juárez Ibarra, K. I., & Cruz Fierro, N. (2021). Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. *Odontología Sanmarquina*, 24(1), 7–14. <https://doi.org/10.15381/os.v24i1.19692>

Sánchez Arelis. (2020). Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 7(1), 69–80. <https://revistas.usse.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741>

Yilmaz, S., Yurdakul, M., & Fazlioglu, Y. (2007). Preparing a child with autism for dental prophylaxis using structured and instructional methods: a case report. *Journal of Disability and Oral Health*, 8(1), 45–47. https://www.stephenhancocks.com/download.php?op=view_article&article_id=200

Yulany Suleiman, S., Caleza Jiménez. Carolina, Ribas Pérez, D., & Mendoza Mendoza, A. (2021). Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. *Revista Odontológica Pediátrica*, 20(1), 36–53. <https://www.revistaodontologiapediatrica.es/articles/H0026/show#!>

Zafar, S., Boyd, D., & Siddiqi, A. (2017). Dental Management of a Child with Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Oral Health and Dental Management*, 16(4), 1–7. https://researchoutput.csu.edu.au/ws/portalfiles/portal/22153140/19326610_Published_article.pdf