



ARTÍCULO ORIGINAL

Atención estomatológica integral a niños con trastorno del espectro autista

Comprehensive dental care for children with autism spectrum disorder

Sandra Ferrer-Coba¹✉^{ID}, Nancy Lourdes Martínez-Hernández¹^{ID}, Thalía Recio-Díaz¹^{ID}, Osmani Ferrer-Coba¹^{ID}

¹Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

Recibido: 9 de junio de 2021

Aceptado: 26 de marzo de 2022

Publicado: 10 de mayo de 2022

Citar como: Ferrer-Coba S, Martínez-Hernández NL, Recio-Díaz T, Ferrer-Coba O. Atención estomatológica integral a niños con trastorno del espectro autista. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(3): e5160. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5160>

RESUMEN

Introducción: los trastornos del espectro autista consisten en un grupo de discapacidades del desarrollo nervioso que afecta la interacción social. El niño autista se considera un paciente especial en Estomatología.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención estomatológica en niños autistas, de la escuela especial "Héroes del Moncada" del municipio Camagüey, de septiembre 2018 a junio 2019.

Métodos: se realizó un estudio cuasi experimental, antes-después sin grupo control, de septiembre 2018 a junio 2019. El universo y la muestra coincidieron con 26 pacientes, matrícula total de la escuela especial. Se estudiaron variables: tipos de enfermedades bucodentales, factores de riesgo, clasificación epidemiológica, índice COP-D. Se diseñó un protocolo de actuación escalonada, reforzado por técnicas de modificación de la conducta para la familiarización, el acondicionamiento y las posteriores acciones curativas.

Resultados: se observó la prevalencia de enfermedad periodontal (80,8 %) y caries dental (57,7 %), cifras que disminuyeron a 15,4 % y 7,7 % después de la intervención. Existió una frecuencia elevada de anomalías dento-maxilo-faciales (61,5 %), tributarias al segundo nivel de atención. El 96,2 % de los pacientes presentaron una mala higiene bucal y presencia de placa dentobacteriana (PDB), lo cual disminuyó notablemente (26,9 % para ambas variables) una vez tratados.

Conclusiones: la intervención estomatológica desarrollada fue efectiva y aplicable, con un aporte educativo, preventivo-curativo y social. Desarrolló en los niños con TEA, hábitos correctos y conocimientos básicos de higiene bucal. Se redujeron las afecciones bucales, se garantizó el seguimiento y evolución a través de nexos afectivos que se establecieron.

Palabras clave: Odontopediatría; Trastornos del Espectro Autista; Intervención Estomatológica; Afecciones Bucales.

ABSTRACT

Introduction: autism spectrum disorders consist of a group of neuro-developmental disabilities that affect social interaction. The autistic child is considered a special patient in dentistry.

Objective: to evaluate the effectiveness of a dentistry intervention in autistic children, from Heroes del Moncada Special School in Camagüey municipality, September 2018 to June 2019.

Methods: a quasi-experimental study was conducted, before-after without control group from September 2018 to June 2019. The target group and the sample matched (26 patients), the total registration of the special school. The variables studied were: types of oral diseases, risk factors, epidemiological classification, and DMFT index. A stepwise action protocol was designed, reinforced by behavior modification techniques for familiarization, conditioning and subsequent healing actions.

Results: the prevalence of periodontal disease (80,8 %) and dental caries (57,7 %) was observed, figures that decreased to 15,4 % and 7,7 % respectively after the intervention. There was a high frequency of dento-maxillofacial anomalies (61,5 %), responding to the second level of care. The 96,2 % of patients presented poor oral hygiene and presence of dentobacterial plaque (DBP), which decreased significantly (26,9 % for both variables) after treatment.

Conclusions: the dentistry intervention developed was effective and applicable, with an educational, preventive-healing and social contribution. It developed correct habits and basic knowledge of oral hygiene in children with ASD. Oral disorders were reduced and follow-up along with evolution were guaranteed all through the affective bonds developed.

Keywords: Pediatric Dentistry; Autism Spectrum Disorders; Stomatological Intervention; Oral Conditions.

INTRODUCCIÓN

El autismo es una condición incluida dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), los cuales abarcan desórdenes severos del comportamiento, clasificados como autismo clásico, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, conocido también como autismo atípico.^(1,2,3,4)

Pimienta y col.,⁽²⁾ plantean que la primera referencia como entidad clínica fue realizada por Leo Kanner, psiquiatra austriaco, cuando en 1943 reportó las observaciones realizadas a 11 niños con características conductuales especiales, y definió el término autismo infantil precoz. En 1944, Hans Asperger, médico vienés, identificó un grupo de cuatro niños con características similares, con la utilización del término psicopatía autista. A partir de estos inicios muchos autores han demostrado sus manifestaciones en diferentes poblaciones pediátricas.

Actualmente, se prefiere englobar dentro del concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que consiste en un grupo de discapacidades del desarrollo nervioso, provocadas por anomalías estructurales y funcionales del cerebro que se manifiestan desde la infancia por perturbaciones de las relaciones sociales, el lenguaje y la conducta.^(3,4)

Aparece en cualquier parte del mundo sin preferencias geográficas o por algún grupo étnico-racial o nivel socio-económico. En las últimas décadas, el número de diagnósticos de TEA crece; en correspondencia al mayor conocimiento y criterios diagnósticos.⁽⁵⁾ Las cifras son muy variadas, debido a las diferencias en los criterios aplicados por los investigadores y la región en cuestión.^(6,7)

La odontología del paciente discapacitado plantea retos para cualquier profesional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos terceras partes de la población con discapacidad no reciben atención estomatológica alguna, porque son difíciles de tratar desde el punto de vista médico, sobre todo cuando se trata de romper su rutina. Generalmente en estos pacientes los problemas de salud bucal pasan a un segundo plano. Como resultado, la mayoría son atendidos en estomatología bajo anestesia general.⁽⁷⁾

A menor edad del paciente, mayor es la colaboración durante la cita odontológica. Sin embargo, en los países desarrollados la educación y terapia de una persona con TEA demanda un esfuerzo económico difícil e imposible de sobrellevar sin ayuda de un seguro social adecuado a las necesidades del individuo.⁽²⁾ Esta situación no ocurre en Cuba, porque se facilita la atención estomatológica de todos los niños desde edades tempranas mediante el Programa de Asistencia Estomatológica Incremental.⁽⁸⁾

La existencia de un número creciente de pacientes con TEA en Cuba, indica la necesidad de realizar actividades educativas- curativas desde edades tempranas para evitar la acumulación de afecciones estomatológicas en este tipo de población, además de identificar y controlar factores de riesgo, diagnosticar y tratar precozmente, rehabilitar y crear un nexo para el seguimiento durante toda la vida.

Las grandes barreras en la interacción social, comunicación, conducta y alteraciones sensoriales que presentan las personas con autismo dificultan enormemente la atención odontológica en cualquier etapa de la vida. Por lo cual se realizó la investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención estomatológica a niños con trastorno del espectro autista, de la escuela especial Héroes del Moncada, del municipio Camagüey, en el período de septiembre 2018 a junio del 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención no observacional, cuasi experimental antes-después sin grupo de control; en niños con TEA de la escuela especial Héroes del Moncada del municipio Camagüey, en el período comprendido entre septiembre 2018 hasta junio 2019.

El universo estuvo constituido por un total de 26 alumnos. La muestra seleccionada de tipo no probabilística intencional, la constituyeron los 26 alumnos que representa el 100 % del universo. Se incluyeron en el estudio a todos los matriculados en la escuela, al ser esta especial y destinada solo a la enseñanza de niños con TEA. Como criterio de exclusión, se tuvo en cuenta que a pesar de existir otros ya diagnosticados con TEA, en el municipio no se encontraban institucionalizados en el período de estudio, principalmente porque excedían la edad de enseñanza primaria. Se les informó a los padres que, en cualquier momento, podrían abandonar el estudio por libre decisión, sin ninguna repercusión futura en la atención estomatológica ni en la enseñanza docente.

Las variables analizadas fueron: tipos de enfermedades bucodentales (caries dental, enfermedad periodontal, ADMF, traumatismos dentales, hiperestesia dentinaria, bruxismo), factores de riesgo, clasificación epidemiológica, índice COP-D. La información se obtuvo mediante la confección de la historia clínica en atención primaria estomatológica.

En la investigación se empleó de manera interrelacionada los métodos: teóricos, empíricos y estadísticos.

Diseño de la intervención estomatológica a niños con TEA:

Se realizó una revisión bibliográfica en Infomed, Google académico, Scielo, Medline, libros clásicos, y otros materiales de consulta archivados. Se consultó información testimonial por parte de profesores con experiencia respecto al tema. Se diseñó el siguiente protocolo, aprobado por el Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Camagüey y su Comité de Ética.

- 1- Convenio MINSAP-MINED, entre los directivos de la escuela especial, Educación Municipal y la Clínica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró.
- 2- Reunión con los padres y personal de la institución para explicar las acciones de la intervención, su objetivo, el papel que jugarían, aclaración de dudas, toma del consentimiento informado individual.
- 3- Entrevista con padres o tutores, profesores, psicopedagogos y logopeda para la caracterización individual de los niños con TEA (conductas estereotipadas, miedos, experiencias previas, hábitos, enfermedades sistémicas, medicación).
- 4- Presentación del equipo de trabajo a los niños.
- 5- Familiarización con el ambiente estomatológico: excursión a la clínica dental, para lograr un acercamiento al ambiente estomatológico.

En el departamento de Consejería Bucal se colocó un pictograma que señalizaba gráficamente la rutina a seguir en cada visita a la clínica dental (una réplica de este se colocó en la escuela). En el consultorio dental se realizó la Técnica de imitación social con las profesoras. Se les entregaron pequeñas postalitas con sus nombres, que contenían además imágenes alegóricas, se emplearon métodos reforzadores.

- 6- Actividad educativa sobre la fisioterapia bucal. En el patio de la institución se impartieron charlas educativas acompañada de la técnica Diga- Muestra y Haga y Lenguaje Pediátrico, sobre el método de cepillado dental.
- 7- Confección de la historia clínica individual, controles de placa dentobacteriana, tartrectomías previas y aplicación de procedimientos preventivos, se cumplió con la necesaria brevedad de la consulta y la importancia de lograr una buena experiencia inicial.
- 8- Juego de roles: "Yo quiero ser dentista", en grupos divididos donde se simuló un sociodrama.
- 9- Atención curativa individual: técnicas mínimamente invasivas, exodoncias imprescindibles, chequeos del estado gingival y otros según diagnósticos.

Se resalta la importancia de la musicoterapia en el consultorio dental por su efecto relajante y como atenuante al ruido del areotor (melodía instrumental de fondo). Se evitaron los métodos de restricción física.

- 10- Yo como sano, ¿y tú?: actividad sobre la importancia del consumo de alimentos saludables.
- 11- Culminación de la atención individual hasta lograr alta estomatológica y remisiones al segundo nivel de atención, se presentaron a los especialistas las características de cada paciente pues participaron en su valoración.
- 12- Talleres con los padres, durante el tiempo de intervención, con el objetivo de brindarles herramientas e información para el mantenimiento de los resultados logrados.

RESULTADOS

Se observó la prevalencia de enfermedad periodontal (80,8 %) y caries dental (57,7 %), cifras que disminuyeron a 15,4 % y 7,7 %, respectivamente. Existió una frecuencia relativamente elevada de Anomalías dento-maxilo-faciales (ADMF), de las cuales solo una pertenecía al primer nivel de atención, el resto fueron remitidas. (Tabla 1)

Tabla 1. Principales problemas de salud bucal. Antes y después de la intervención. Escuela especial "Héroes del Moncada" en Camagüey, septiembre 2018-junio 2019.

Afecciones buco-dentales	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Enfermedad periodontal	21	80,8	4	15,4
ADMF	16	61,5	15	57,7
Caries dental	15	57,7	2	7,7
Bruxismo	6	23,1	3	11,5
Traumatismos dentales	4	15,4	0	0
Hiperestesia dentinaria	2	7,7	0	0

Fuente: Planilla de recolección de información.

El 96,2 % de los pacientes presentaron una mala higiene bucal y presencia de placa dentobacteriana (PDB), lo cual disminuyó notablemente (26,9 %) para ambas variables luego de la intervención. El hábito de dieta cariogénica no mostró muchas variaciones. (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo a caries dental y enfermedad periodontal. Antes y después de la intervención.

Factores de riesgo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
PDB	25	96,2	7	26,9
Higiene bucal deficiente	25	96,2	7	26,9
Dieta cariogénica	23	88,5	16	61,5
Restos de comida	18	69,2	4	15,4
Medicamentos	8	30,8	8	30,8

Fuente: Planilla de recolección de información.

Existió una prevalencia de la gingivitis en el 69,2 % de la muestra, que se disminuyó en 15 pacientes. Todas las lesiones ulcerativas fueron tratadas con éxito. La hiperplasia gingival asociada a medicamentos pudo ser tratada en solo un paciente por interconsulta. (Tabla 3)

Tabla 3. Tipo de enfermedad periodontal. Antes y después de la intervención.

Tipo de enfermedad periodontal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Gingivitis	18	69,2	3	11,5
Úlceras	7	26,9	0	0
Hiperplasia	5	19,2	4	15,4

Fuente: Planilla de recolección de información.

Inicialmente casi la totalidad de la población pertenecía al grupo III Enfermo, lo cual disminuyó al concluir la estrategia. (Tabla 4)

Tabla 4. Niños con TEA de la escuela Especial Héroes del Moncada según clasificación epidemiológica. Antes y después de la intervención.

Clasificación epidemiológica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Grupo I	0	0	0	0
Grupo II	3	11,5	9	34,6
Grupo III	23	88,5	17	65,4
Grupo IV	0	0	0	0

Fuente: Planilla de recolección de información.

Los índices CPO-D y ceo-d no son modificables, pues son la sumatoria de dientes cariados, obturados y perdidos. Estos componentes si muestran cambios, pues de 22 dientes cariados en la dentición temporal solo persistió uno, debido a la ausencia del paciente a la consulta y en la dentición permanente de 13 caries, persistieron tres por similar motivo. Como se evidencia hay un elevado número de exodoncias. (Tabla 5)

Tabla 5. Niños con TEA de la escuela Especial Héroes del Moncada según Índice CPO-D y ceo-d. Antes y después de la intervención.

Componente	C	P	O	Índice ceo-d	C	O	P		Índice COP-D
							E	EI	
Antes	22	12	18	2	13	7	0	1	0,8
Después	1	12	39	2	3	17	1	0	0,8

Fuente: Planilla de recolección de información.

DISCUSIÓN

El paciente con trastorno del espectro autista representa un reto en el ámbito odontológico. No está limitado para utilizar los servicios, la falta de conocimiento y entrenamiento para la atención de este grupo de pacientes parece ser la limitación.⁽¹⁰⁾

El protocolo diseñado que se utilizó en el presente estudio, consideró algunos aspectos sugeridos por otros investigadores.^(9,10) Las técnicas utilizadas se sustentaron en los principios de mejorar la conducta en pacientes pediátricos y condicionarlos para que acepten los procedimientos. La técnica Diga-Muestre-Haga, ha sido recomendada para niños con deficiencias ligeras, puede ser empleada rutinariamente cada vez que el niño comienza un tratamiento, principalmente en procedimientos operatorios. Por otra parte, los reforzadores se utilizan cuando se ha logrado un patrón de comportamiento aceptable, para fortalecer los factores que han propiciado dicha conducta.⁽¹¹⁾

Perales Terán y col.,⁽¹²⁾ emplearon en su estudio tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con TEA: la Desensibilización Sistemática, el método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*) y Decir, Mostrar, Hacer (DMH); cada técnica en un grupo diferente. Observaron los mejores resultados en la técnica TEACCH, basado en la enseñanza visual estructurada con pictogramas que indicaba qué se debía de hacer, el orden para realizarlo y cuándo finalizaba, se aprovechaba así la fortaleza visual del paciente con TEA.

A pesar de que reconocieron que la técnica DMH tenía una mayor trayectoria de uso en odontopediatría, reportaron menor eficacia en el grupo control donde fue usada, al obtener resultados positivos superiores con las otras dos. Este reporte difiere con la presente casuística, pues se emplearon todos los métodos de manera escalonada en un único grupo, se comenzó por el uso del pictograma, que coincidentemente fue el que mayor resultado aportó para Perales Terán et al.,⁽¹²⁾ y luego el DMH. La anterior secuencia podría ser la explicación de que, al finalizar este reporte, se afirma que la técnica DMH es una buena opción para el manejo de niños con TEA.

Las características bucales de los pacientes con TEA es tema de controversia, algunos autores aseguran que presentan similitudes a las de un paciente normal, porque no existen enfermedades orales que sean exclusivas.^(10,13) Sin embargo, puede haber un aumento considerable en la incidencia de caries por la dieta cariogénica, muchas veces asociada al consumo de fármacos que incorporan vehículos azucarados o durante la motivación para ciertas actividades; dietas especiales; dificultad para la realización de la higiene oral por la coordinación motora y el desagrado por el contacto físico.

Asimismo, el pobre control de la lengua disminuye el desplazamiento del alimento alrededor de los dientes y encías por lo que se produce la acumulación de este. Entre los principales factores que participan en el aumento de riesgo cariogénico cabe señalar también la xerostomía (secundaria al consumo de ansiolíticos y fármacos); disfunción motora de manos y brazos, malformaciones, malposiciones, malos hábitos.^(8,10,14,15) De allí la necesidad de enseñar instrucciones sobre higiene oral a fin de incrementar sus habilidades motoras y conseguir un hábito más eficaz.

En la muestra de estudio las periodontopatías ocuparon el primer lugar, seguidas por la caries dental, resultado similar al estudio realizado en el país por Sandoval y Seng,⁽¹⁰⁾ y en otros internacionales.^(13,14)

La hiperestesia dentinaria diagnosticada fue tratada mediante la aplicación de laca flúor y laserterapia, con excelentes resultados. En el caso de los pacientes bruxópatas resultó algo complejo el tratamiento de la patología, que en muchos casos responde a causas psicológicas y trastornos neuromusculares del paciente. Para su control se requirió de una fuerte interacción padres-psicólogo-estomatólogo y solo se logró en número reducido.

Se lograron erradicar muchas de estas patologías, sin embargo, los valores que no variaron respondieron a ausencias a la consulta.

Los medicamentos administrados como parte del tratamiento de la epilepsia no constituyeron un factor mayoritario ni modificable, pues no pueden ser suspendidos. Algunos fármacos como risperidona, ácido valproico, metilfenidato, carbamazepina, entre otros; pueden generar efectos adversos, como xerostomía, agrandamiento gingival y estomatitis. La ingestión de fenitoína en especial, induce la hiperplasia gingival, presente en el grupo de estudio.

Inicialmente casi la totalidad de la población pertenecía al grupo III Enfermo, lo cual disminuyó. Aunque persistió un valor elevado, se debió a una prevalencia de enfermedades tributarias del segundo nivel de atención, que fueron remitidas. No se diagnosticaron pacientes del Grupo I Sano, debido precisamente a los múltiples factores de riesgo a que están expuestos.

En la mayoría de los estudios revisados se constata que la población autista se encuentra en el grupo epidemiológico enfermo,^(6,10,15,16) lo que coincide con esta investigación.

Los índices CPO-D y ceo-d no son modificables, pues son la sumatoria de dientes cariados, obturados y perdidos. Estos componentes por separado si mostraron cambios positivos en la población examinada, pues se logró el tratamiento de los dientes cariados.

El tratamiento estomatológico a los pacientes especiales debe seguir protocolos de atención diferenciados, y orientar a los padres y educadores para que tengan continuidad en el hogar y en los centros educativos.^(17,18) En consonancia con lo anterior, uno de los puntos en los que más se enfatizó fue la educación para la salud y las charlas educativas, en un programa concebido para su atención especializada e individualizada.

Existen diferentes barreras que impiden el correcto cuidado de la salud bucal en los niños en general. A partir de este hecho, el diseño de la intervención se encaminó a explorar y modificar esas situaciones que los afectan psicológicamente. Realmente cada individuo es único, y la conducta a seguir con ellos se aprende de la experiencia personal individualizada; por lo que resultó de suma importancia todo el apoyo de padres y familiares y sus conocimientos previos sobre las características de cada personalidad.

La limitación del estudio radicó en que no se pudo comparar los resultados logrados, con actividades estomatológicas anteriores en grupos de pacientes similares.

CONCLUSIONES

La intervención estomatológica desarrollada fue válida, efectiva y aplicable con un aporte educativo, preventivo y social porque desarrolló en los niños con TEA, hábitos correctos de higiene bucal, estimuló la independencia, la imaginación. Contribuyó al aprendizaje de conocimientos sobre salud bucodental. Se trataron las afecciones bucales que presentaban mediante un protocolo de actuación escalonado de la atención curativa; y garantizó el seguimiento y evolución a través de nexos afectivos que se establecieron.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

SFC y NLMH: se encargó de la conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

TRD y OFC: se encargó de la conceptualización, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición. Todos los autores aprobaron el manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5160

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa Orjuela RA. Atención odontológica de un paciente con autismo (TEA), bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso. Univ Odontol [Internet]. 2019 [citado 7/3/2022]; 38(81). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-81.aopa>
2. Pimienta-Pérez N, González-Ferrer Y, Rodríguez-Martínez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 7/3/2022]; 11(4): 70-80. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823>
3. Mirtala OL, Cantrero-Fuentealba C, Schmidlin- Espinoza L, et al. Salud bucal, higiene y hábitos bucales en personas con trastorno del espectro autista. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 1/3/2022]; 56(3): 1-13. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1959>
4. Carmentate Rodríguez ID, Rodríguez Cordero A. Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. **MULTIMED** [Internet]. 2020 [citado 7/08/2021]; 24(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1978>
5. Tirado Amador LR, Madera M, Leal- Acosta CA. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES odontol. [Internet]. 2021 [citado 18/2/2022]; 34(2): 139-58. Disponible en <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5846>
6. Palomo Selda R. Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: Una revisión a partir de los estudios longitudinales Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 7/1/2021]; 76(1): 41. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-los-sintomas-los-trastornos-del-articulo-S1695403311004358>
7. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Morejón Estévez RL, Rodríguez Camejo BM, Rodríguez Camejo JJ. Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 7/08/2021]; 25(4): e5102. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5102>
8. Cubero González R, López Martín D, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Giance Paz L, Malpica Pacheco J. Repercusión social de la aplicación del Programa de Asistencia Estomatológica Incremental en la población del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". Mediciego [Internet]. 2017 [Citado 2/08/2021]; 23(1): 43-48. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/653/1085>

9. Oliva Pascual MB, Blanco Marrades J. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria de Salud. UNIMED [Internet]. 2020 [citado 1/08/2021]; 2(3): 317-27. Disponible en: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revestud/article/view/66>
10. Sandoval Barrios A, Seng Montes de Oca L. Caracterización de la salud bucodental en autistas institucionalizados. Invest. Medicoquir [Internet]. 2021 [citado 7/01/2021]; 13(2). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/703>
11. Valdés Álvarez R. Manual de Odontopediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 8-12.
12. Perales-Terán M, Sabbagh-Haddad A, Juárez-Ibarra K, Cruz-Fierro N. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2021 [citado 23/07/2021]; 24(1): 7-14. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19692>
13. Tong HJ, Lee HY, Lee YT, Low Y, Lim CR, Nair R. Factors influencing the inclusion of oral health education in individualized education plans of children with autism spectrum disorders in Singapore. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2017 [citado 7/01/2021]; 27(4): 255-263. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12257>
14. Vallejo Torres IA. Enfoque odontológico del conocimiento, actitud y manejo de tutores de niños autistas [Tesis]. Madrid; 2019 [citado 7/01/2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/18700>
15. Morales Chávez M, Villarroel Dorrego M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. Rev. Estomatol Herediana [Internet]. 2018 [citado 7/01/2021]; 28(3):160-166. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3393>
16. López AJ, Martínez EM, Miranda M, Gómez V, Adanero A. De la Fuente D, Planelis del pozo P. Creando un equipo de salud oral en el centro de educación especial. Odontol Pediátr (Madrid) [Internet]. 2017 [citado 7/01/2021]; 25(2):105-119. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/330_03_Original_316_Lopez.pdf
17. Pimienta PN, González FY, Rodríguez ML. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Acta Med Cent [Internet]. 2017 [citado 7/01/2021]; 11(4): 56-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75845>
18. Bastarrechea Milián MM, Rodríguez Soto A, Morales Navarro D, Barciela González Longoria MC. Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 [citado 30/08/2021]; 58(3): e3658. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>