



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo Final de la Carrera Odontología

**Salud bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA):
revisión de la literatura científica sobre afecciones orales y atención odontológica
(2020–2025).**

Apellido y Nombre del Docente: Prof. Dra. Brusca María Isabel

Apellido y Nombre del Alumno: Intani, Brenda

Apellido y Nombre del Tutor: Prof. Dra. Castillo, Maria Eugenia

marzo, 2026

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA)	11
2.2 Salud bucal y autismo.....	12
2.3 Afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con TEA.....	12
2.4 Factores de riesgo asociados a afecciones bucales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)	13
2.4.1 Intraorales	13
2.4.2 Factores farmacológicos asociados a alteraciones de la cavidad bucal en pacientes con TEA.....	14
2.4.3 Factores conductuales asociados al riesgo de caries en niños con TEA	15
2.4.4 Factores metabólicos o nutricionales asociados al TEA	15
2.5 Control de las afecciones de la cavidad bucal en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)	15
2.6 Consideraciones en la atención odontológica de pacientes infantiles con TEA...	16
2.7 Atención odontológica de pacientes infantiles con TEA.....	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4. MATERIALES Y METODOS	20
4.1 Criterios de inclusión.....	21
4.2 Criterios de exclusión	21
4.3 Tipo de análisis	21

RESULTADOS	22
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIÓN	30
REFERENCIAS	33
ANEXO	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores de riesgo asociados a los fármacos en personas con discapacidad ...	14
Tabla 2: Estrategia de búsqueda.....	20
Tabla 3: Publicaciones relevadas de la literatura	22

RESUMEN

Este estudio examinó las principales afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA), mediante una revisión de literatura. Se analizaron ocho publicaciones seleccionadas de las bases PubMed, Scopus y Google Académico, publicados en los últimos cinco años. Se empleó enfoque cualitativo y alcance descriptivo. Se identificaron factores de riesgos y dificultades en la atención odontológica debido a la falta de formación del personal dental y el temor de los padres que limita la asistencia a revisiones tempranas.

Los pacientes pediátricos con TEA presentan caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones y anomalías. Estas afecciones se asocian con factores conductuales, sensoriales y motores característicos del trastorno, tales como la resistencia al cepillado dental, las limitaciones en la coordinación motora fina, la hipersensibilidad a estímulos orales y la dependencia de cuidadores para la realización de las prácticas de higiene.

Se sostuvo la importancia de acciones empáticas que involucre a la familia, pediatra, docentes y sociedad para mejorar la adaptación y tratamiento dental. Se recomienda desarrollar estrategias clínicas individualizadas con herramientas visuales que faciliten la adaptación del paciente al entorno odontológico; también estudios longitudinales para enfrentar los retos en la salud bucal de esta población.

Palabras clave: Trastorno Del Espectro Autista; Salud Bucal; Trastorno Autístico; Caries Dental; Enfermedad Periodontal; Afecciones Bucales; Atención Odontológica.

ABSTRACT

This study examined the main conditions of the oral cavity in childhood patients with autism spectrum disorder (ASD), through a literature review. Eight publications selected from the PubMed, Scopus and Google Scholar databases, published in the last five years, were analyzed. A qualitative approach and descriptive scope were used. Risk factors were identified, highlighting the difficulty in dental care due to the lack of preparation of dental personnel and the fear of parents that limits attendance at early check-ups.

Pediatric patients with ASD present dental caries, periodontal disease, malocclusions and anomalies related to oral health habits. These conditions are associated with behavioral, sensory and motor factors characteristic of the disorder, such as resistance to tooth brushing, limitations in fine motor coordination, hypersensitivity to oral stimuli and dependence on caregivers to carry out hygiene practices.

The importance of empathetic actions that involve the family, pediatrician, teachers and society to improve adaptation and dental treatment was maintained. It is recommended to develop individualized clinical strategies with visual tools that facilitate the patient's adaptation to the dental environment; also longitudinal studies to face the challenges in the oral health of this population.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Oral Health; Autistic Disorder; Dental Caries; Periodontal Disease; Oral Conditions; Dental Care.

1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, malestar o enfermedad del complejo craneofacial. Otros atributos relacionados con la definición indican que la salud oral es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental; esto, en continuo proceso de desarrollo, influenciado por los valores y actitudes de los individuos y las comunidades, donde se muestran los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos, que son esenciales para la calidad de vida (1).

La complejidad y heterogeneidad de los trastornos del neurodesarrollo exige un plan de tratamiento multimodal en el que se involucre a la comunidad y a todos los apoyos disponibles para el paciente; en paralelo, las características del trastorno pueden influir en el acceso a los servicios de salud y en la manera en que los pacientes responden a los procedimientos clínicos, por tanto, plantea retos para los profesionales de la odontología.

Los fines deben centrarse en el entrenamiento y la educación deben comenzar desde la infancia, además, de enseñar competencias sociales; en el proceso, debe participar la familia, los pedagogos, educadores y tratamiento de las comorbilidades (2).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la forma en que una persona se comunica, interactúa y percibe el mundo. Es una discapacidad permanente del desarrollo que se hace evidente en la lactancia, por lo común antes del tercer año de vida; afecta las zonas del cerebro que controlan lenguaje, interacción social, así como al pensamiento creativo y abstracto (3). En los últimos años, el número de diagnósticos ha aumentado y ha generado más interés en comprender mejor esta condición (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al TEA como trastornos del neurodesarrollo que afectan el comportamiento social y la comunicación de la persona que lo padece con el resto de las personas, por lo tanto, tiene que ver en la forma en la que el cerebro se desarrolla y funciona (5).

Las personas con trastornos del espectro autista a menudo también tienen otras condiciones, incluyendo epilepsia, depresión, ansiedad y déficit de atención, trastorno de

hiperactividad (TDAH). Los trastornos son extremadamente variables y van desde deterioro profundo del funcionamiento superior.

La literatura sostiene que la iluminación intensa, los olores a desinfectante, los ruidos de los equipos y el contacto físico inesperado durante los exámenes pueden provocar crisis o evasión en el paciente odontológico con TEA. El objetivo es transformar el impredecible entorno médico en un procedimiento predecible y controlable (6).

Lo más importante es trabajar con médicos, dentistas y enfermeras con experiencia y paciencia con pacientes autistas o que estén dispuestos a hacer adaptaciones. También crear una historia social o un guion visual para cada tipo de consulta, explicando exactamente qué sucederá, quién estará presente y la secuencia de eventos (6).

La National Autistic Society (NAS) recomienda compilar un libro de la historia social con fotos o imágenes a fin de mostrar las etapas de la visita al dentista desde el momento en que el paciente sale de casa para acudir a la consulta, ayuda al sujeto a saber qué esperar. La NAS recomienda incluir una imagen de recompensa al final, de modo que el paciente sepa que hay algo que esperar, por lo general es mejor informar al niño sobre la visita con la mayor antelación posible (3).

A los pacientes con autismo suele alterarlos el ruido del consultorio dental, por ejemplo, del eyector o pieza de mano, de modo que el tratamiento bajo anestesia local parece imposible. A menudo se requiere anestesia general (7).

En menores de siete años, la higiene bucal suele requerir la supervisión y asistencia directa de los cuidadores. En el caso de niños con necesidades especiales, este apoyo debe extenderse incluso en edades superiores, debido a las limitaciones cognitivas, conductuales y motoras que interfieren en la realización autónoma de las prácticas de higiene oral y el cepillado dental (8).

Asimismo, algunos niños con necesidades especiales presentan retrasos en los procesos de aprendizaje para comprender tanto su propio comportamiento como el de las personas que los rodean, lo que influye en su higiene bucodental. A esto se suman, en ciertos casos, escoliosis, inestabilidad en la marcha o hipertensión en las extremidades, condiciones que comprometen la coordinación motora mínima para realizar las técnicas de higiene oral (8).

Diversos estudios han señalado que los niños con TEA pueden presentar condiciones que favorecen la aparición de problemas de salud bucal como dificultades en la adquisición y mantenimiento de hábitos adecuados de higiene oral, alteraciones conductuales que complican el cepillado dental y una menor frecuencia de visitas al odontólogo, estas situaciones conllevan al desarrollo de caries dental, enfermedad periodontal y otras alteraciones bucodentales, afecta el bienestar general del paciente (9).

Los pacientes que padecen esta condición presentan una serie muy amplia de problemas médicos y de comportamiento que dificultan una adecuada realización de higiene bucal y tratamientos dentales. Ocurre debido a la resistencia de la misma higiene oral, una dieta desbalanceada y la colocación de objetos n boca común comportamiento de búsqueda sensoria (10)

Asimismo, la atención odontológica de pacientes con TEA se ve limitada por la sensibilidad sensorial por la introducción de objetos en la cavidad bucal, también dificultades en la comunicación y la necesidad de estrategias de manejo conductual. Estas particularidades requieren que los profesionales de la salud bucal desarrollen una atención adaptada que incluyan la participación de la familia y un abordaje interdisciplinario.

Otro aspecto problemático es la sensibilidad sensorial. Las personas con TEA a menudo presentan sensibilidades sensoriales, significa que ciertos estímulos en un entorno dental, como los ruidos de las herramientas o las luces brillantes, resultan abrumadores e incómodos que deriva en una experiencia desagradable y aumenta la ansiedad durante las visitas al dentista (11)

Tal y como se indicó, en los últimos años se ha incrementado el interés científico por comprender la relación entre el TEA y la salud bucal; sin embargo, la evidencia disponible aún presenta resultados heterogéneos, especialmente en relación con la prevalencia de afecciones bucales y los factores asociados a los hábitos de higiene oral.

En la odontología es un tema que debe ser mucho más expuesto por la importancia que conlleva el saber cómo actuar ante distintas situaciones que puedan presentarse antes, durante y después de la atención dental.

En este sentido, resulta pertinente analizar la literatura científica reciente para comprender las principales afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con TEA y situaciones que se presentan durante su atención odontológica. Por ello, el presente

estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre las principales afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA), considerando los factores asociados a los hábitos de higiene bucal y las dificultades en la atención odontológica, en publicaciones del período 2020–2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA)

2.1.1 Definición

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que se manifiesta con diferentes características y niveles de funcionamiento en cada individuo. En la literatura, este trastorno ha sido descrito mediante diversas denominaciones, tales como autismo, trastornos del espectro autista, síndrome de Asperger, autismo de alto rendimiento o trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE). No obstante, el uso de múltiples términos para referirse a una misma condición genera confusión, debilita la confianza en el diagnóstico y dificulta tanto la comunicación entre profesionales como la planificación de intervenciones (12).

Asimismo, diversos estudios epidemiológicos han señalado que la prevalencia del TEA es mayor en la población masculina. Investigaciones reportadas por la National Health Interview Survey de los Centers for Disease Control and Prevention evidencian que el autismo afecta con mayor frecuencia a los niños que a las niñas, estimándose aproximadamente una relación de 1,5 niños por cada niña diagnosticada con TEA.

La conceptualización del TEA se sustenta en los sistemas internacionales de clasificación diagnóstica. Por un lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), actualmente en su undécima versión (CIE-11), con el propósito de establecer criterios uniformes para la denominación y clasificación de enfermedades y trastornos a nivel mundial. Por otro lado, la American Psychiatric Association ha elaborado el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), cuya quinta edición, conocida como DSM-5, constituye una de las principales referencias para la clasificación de los trastornos mentales y del neurodesarrollo.

En este marco, el DSM-5 agrupa al autismo dentro de los denominados trastornos del neurodesarrollo, empleando el término Trastornos del Espectro Autista (TEA) para integrar diversas condiciones que anteriormente se consideraban diagnósticos independientes; denominaciones como síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo (TGD) u otras expresiones similares han sido incorporadas dentro de un mismo

espectro diagnóstico. Asimismo, el DSM-5 establece tres niveles de gravedad de los síntomas, los cuales se relacionan con el grado de apoyo que requiere la persona (13).

2.2 Salud bucal y autismo

Existen resultados heterogéneos debido al número limitado de estudios que han realizado evaluaciones clínicas normativas en esta población (14). Algunos trabajos han reportado mayor prevalencia de caries dental en pacientes con TEA en comparación con individuos sin esta condición o con otras afecciones de salud (15).

Sin embargo, otras investigaciones han encontrado resultados opuestos, señalando índices de caries más bajos cuando se comparan con hermanos sin TEA o con niños que presentan otras discapacidades del desarrollo (16). Sólo un número reducido de estudios controlados ha identificado diferencias en la susceptibilidad a la caries entre pacientes con TEA y grupos de comparación, reportando una mayor prevalencia y en otros una menor incidencia.

En cuanto a la higiene bucal, la mayoría de las investigaciones coinciden en señalar que los niños y adolescentes con TEA presentan niveles de higiene oral generalmente deficientes. Algunos autores han observado que, dentro de instituciones educativas destinadas a personas con diferentes discapacidades del desarrollo, los pacientes con TEA presentan mejores condiciones de higiene oral en comparación con otros grupos con necesidades especiales (17).

Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran la mordida abierta anterior, el apiñamiento dental, el espaciamiento dentario, el resalte inverso y ciertas tendencias hacia relaciones molares de Clase II. Estas alteraciones se han asociado, en parte, con la presencia de hábitos orales parafuncionales frecuentes en niños con TEA, tales como el bruxismo, el empuje lingual o la mordedura de labios, los cuales contribuyen al desarrollo de maloclusiones (16).

Es necesario considerar que varios estudios presentan limitaciones metodológicas, entre ellas tamaños de muestra reducidos, ausencia de grupos de control adecuados y el uso de diferentes instrumentos de evaluación.

2.3 Afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con TEA

Las características del TEA influyen en la forma en que los niños se relacionan con su entorno. En relación con la salud bucal, los niños con TEA no presentan

necesariamente una mayor predisposición a padecer caries dental o enfermedad periodontal en comparación con otros grupos. Sin embargo, se manifiestan algunas alteraciones orales asociadas a sus características conductuales, entre las que se destacan el bruxismo y la presencia de traumatismos dentales, los cuales están relacionados con conductas de autolesión (18).

Del mismo modo, las particularidades en la comunicación y el comportamiento de los niños con TEA influyen en la atención odontológica, el profesional debe conocer las características para favorecer una interacción adecuada durante la consulta. Bajo la autoría (18) se recomienda “emplear frases cortas y literales, evitando el uso de metáforas o lenguaje simbólico, así como utilizar pictogramas que permitan anticipar y explicar las actividades relacionadas con la visita al odontólogo” (p.265).

De igual manera, es aconsejable que las consultas odontológicas sean breves procurando mantener condiciones similares en cuanto al personal, el ambiente y la dinámica de la atención, puesto que los pacientes con TEA suelen presentar conductas rituales y repetitivas, reaccionando de forma negativa ante cambios inesperados en su entorno; estas consideraciones contribuyen a mejorar la adaptación del paciente y facilitan la realización de los procedimientos odontológicos (19).

2.4 Factores de riesgo asociados a afecciones bucales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Se describen cuatro factores de riesgo que actúan y condicionan el estado de salud oral de esta población, a saber:

2.4.1 Intraorales

Entre los factores de riesgo intraorales que influyen en la aparición y progresión de afecciones bucales se encuentran la hiposalivación, la resequedad bucal, la presencia de fistulas, abscesos y úlceras, así como antecedentes de caries dental o caries activas.

En paralelo, se han identificado condiciones relacionadas con la acumulación de biofilm, como el aumento del espesor de la placa bacteriana, la existencia de áreas de retención de placa, la presencia de aparatología o restauraciones que favorecen la retención bacteriana, y la exposición de superficies radiculares.

De acuerdo con la American Academy of Pediatric Dentistry, la evaluación de la condición general del paciente constituye un elemento primario para determinar el riesgo

de caries dental. Esta valoración es prioritaria en personas con necesidades especiales de cuidado, es decir, aquellas con discapacidad física, mental o con alteraciones en el desarrollo que limiten la capacidad para mantener una adecuada higiene bucal, ya sea por sí mismas o con la ayuda de sus cuidadores.

La clasificación del riesgo de caries también considera la edad del paciente. Algunos autores señalan que la población infantil entre 0 y 6 años puede ser clasificada como de bajo o alto riesgo, mientras que los niños entre 6 y 14 años se consideran generalmente de alto riesgo, y los mayores de 14 años presentan un riesgo moderado. Sin embargo, la American Academy of Pediatric Dentistry establece que los niños con necesidades especiales de cuidado entre 0 y 5 años deben considerarse de alto riesgo, mientras que aquellos mayores de 6 años se clasifican como de riesgo moderado para el desarrollo de caries dental.

Algunos de los factores locales de retención de placa son malposiciones interarco e intraarco: apiñamiento; verticales: infraoclusión; horizontales: rotaciones, dientes ectópicos; trastornos del desarrollo: geminación y fusión; cúspide espolonada; dens in dens; hipoplasias; fluorosis y trastornos de la estructura: erosión, abrasión, abfracción, macromorfología; período crítico.

2.4.2 Factores farmacológicos asociados a alteraciones de la cavidad bucal en pacientes con TEA

Derivados del uso prolongado de determinados medicamentos que causan alteraciones en la secreción salival, cambios en la estructura de los dientes o agrandamiento gingival.

Tabla 1: *Factores de riesgo asociados a los fármacos en personas con discapacidad*

Alteraciones en la estructura dental por fármacos	Erosión Fármacos con pH bajo como el ácido acetilsalicílico Fármacos para el asma Fármacos azucarados
Alteraciones en la estructura dental por fármacos	Desarrollo dental anómalo Anticonvulsivante como la fenitoína
Agrandamiento gingival	Uso de medicamento Fenitoína en asocio con valproato sódico o carbamacepina, ciclosporina y bloqueadores del canal de calcio Retiro deficiente de placa bacteriana

	Susceptibilidad individual Factor hormonal Inflamación crónica gingival por placa bacteriana
Alteraciones en la secreción salival	Hiposalivación o xerostomía por fármacos Benzodiacepinas, omeprazol, clorhexidina, fenotiazina, antidepresivos tricíclicos, antagonistas de los receptores H ₂ , sulfonamidas Relajantes musculares

Fuente: Elaboración propia a partir de (20)

2.4.3 Factores conductuales asociados al riesgo de caries en niños con TEA

Asociados a hábitos alimentarios, dificultades en el autocuidado oral o alteraciones en la función muscular y motora que afectan la higiene bucal.

Existen otros factores de riesgo para tener caries como la dieta e ingesta frecuente y alta de dulces, consumo frecuente de alimentos blandos; reflujo, respiración oral, maloclusión, disfunción muscular que afecta la autoclisis de lengua y carrillo, la incapacidad motora para autocuidado oral, frecuencia del cepillado y el déficit atencional durante las funciones ejecutorias

2.4.4 Factores metabólicos o nutricionales asociados al TEA

La deficiencia de Metilcobalamina (B12) puede ocurrir en algunas personas con TEA debido a una ingesta dietética deficiente, absorción deficiente o desregulación metabólica. Su deficiencia en el organismo está involucrada en múltiples sistemas metabólicos relacionados con la eliminación de sustancias tóxicas en la célula (estrés oxidativo). Se pueden notar mejoras en la relación a lo social, el lenguaje y los problemas de comportamiento.

El metil B12 a menudo se administra en inyecciones subcutáneas de dosis altas cada 2 a 3 días. No hay estudios de metil B12 oral o nasal, que se cree que son menos efectivos porque no mantienen niveles constantemente altos, por lo que su aplicación intramuscular es poco factible y dolorosa. No hay estudios suficientes que justifiquen el uso del metil B12 en el TEA por el momento

2.5 Control de las afecciones de la cavidad bucal en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Los profesionales de la salud deben formarse y sensibilizarse sobre la promoción de hábitos de cuidado oral desde las primeras etapas de la vida; la educación en salud

bucal involucra al odontólogo y a un equipo conformado por pediatras, neonatólogos, personal de enfermería y por los padres o cuidadores, quienes mantienen prácticas de higiene oral en los niños.

Entre las principales recomendaciones se destaca el uso de crema dental con concentraciones de flúor entre 1350 y 1500 ppm, aplicada en pequeñas cantidades durante el cepillado. De igual manera, se sugiere la aplicación profesional de barniz de flúor dos o más veces al año, medida que contribuye a fortalecer el esmalte dental y disminuir la aparición de lesiones cariosas (21).

Por otra parte, es importante reducir el intervalo entre los controles odontológicos, con el fin de realizar evaluaciones periódicas que detecten posibles alteraciones en la cavidad bucal. En los casos en que los pacientes requieran tratamientos farmacológicos prolongados, se recomienda preferir medicamentos libres de azúcar puesto que algunos fármacos favorecen el desarrollo de caries dental y resulta pertinente que el odontólogo investigue los hábitos dietéticos del paciente.

Los fármacos antipsicóticos es uno de los tratamientos farmacológicos prescritos con mayor frecuencia en pacientes con este trastorno, con el objetivo de controlar manifestaciones conductuales como irritabilidad, angustia, conductas autolesivas, agresividad y episodios de desorganización conductual. El profesional odontológico debe conocer las posibles reacciones adversas orales asociadas a estos medicamentos, entre las que se incluyen xerostomía, sialorrea, sialadenitis, estomatitis, agrandamiento gingival, edema de los tejidos blandos y alteraciones en la coloración lingual (16)

Cuando el uso de medicación se prolonga en el tiempo, es aconsejable que el profesional odontólogo mantenga comunicación con el médico tratante, con el objetivo de valorar la posibilidad de prescribir fármacos libres de azúcar.

2.6 Consideraciones en la atención odontológica de pacientes infantiles con TEA

Los pacientes infantiles con TEA, al igual que otros niños con necesidades educativas especiales, requieren atención odontológica similar a la del resto de la población pediátrica. Sin embargo, su manejo clínico demanda habilidades técnicas y competencias emocionales y conductuales que induzcan una interacción adecuada durante la consulta.

A ello se suman las preocupaciones o limitaciones de los padres o cuidadores, quienes experimentan temor ante la posibilidad de que el paciente enfrente situaciones de estrés durante la consulta odontológica.

La práctica odontológica con estos pacientes implica desarrollar sensibilidad, creatividad y capacidad de adaptación, puesto que cada niño presenta características particulares que influyen en su comportamiento y en la forma en que responde a los procedimientos clínicos (22).

Las manifestaciones conductuales, cognitivas y sociales propias del TEA, así como las particularidades del sistema estomatognático, hacen necesario que el odontólogo diseñe estrategias de manejo conductual individualizadas. El tratamiento puede verse restringido por la dificultad para percibir la enfermedad o la necesidad de tratamiento, además de la presencia de ansiedad, miedo o resistencia durante la consulta (23).

Asimismo, ciertas características del TEA obligan al odontólogo a prestar especial atención al diagnóstico diferencial de lesiones en la cavidad bucal, para distinguir entre lesiones autoinfligidas por el propio paciente y aquellas producidas por otras causas.

También se ha señalado que algunas etapas del desarrollo, como la pubertad y la adolescencia, son críticas debido a los cambios emocionales y conductuales que experimentan los pacientes lo que propicia la aparición de conductas autolesivas, ansiedad o episodios de pánico (24).

Desde la teoría se ha observado que algunos niños con TEA presentan hábitos orales o conductas repetitivas, como la respiración bucal, el hábito de morder objetos o introducir los dedos en la boca.

Como consecuencia de todos estos hábitos nocivos se produce, con mayor frecuencia, una maloclusión y se presentan problemas en las principales funciones del sistema estomatognático: fonación, deglución y masticación. En estos pacientes es frecuente encontrar traumatismos dentales como consecuencia de la hiperactividad que poseen.

2.7 Atención odontológica de pacientes infantiles con TEA

Una de las técnicas más utilizadas es el método decir-mostrar-hacer, mediante el cual se explica previamente al paciente los procedimientos que se van a realizar, permite que el niño anticipe lo que sucederá durante la atención.

Otra estrategia relevante es el control de la voz, que consiste en modificar el tono, el volumen y la velocidad del habla para establecer comunicación y mantener la atención del paciente. Se estipula utilizar un tono calmado y amistoso, respetando siempre su espacio personal. Asimismo, resulta conveniente emplear frases directas, cortas evitando expresiones ambiguas o con doble significado puesto que estos pacientes tienden a interpretar el lenguaje de forma literal.

La asistencia y los estímulos positivos constituye también una técnica importante en el manejo conductual, mediante elogios o recompensas al finalizar el tratamiento. De manera complementaria, el refuerzo negativo se emplea para modificar comportamientos no deseados, mientras que la distracción contingente busca desviar la atención del paciente durante el procedimiento para disminuir su ansiedad. Otra técnica útil es el modelado, que consiste en permitir que el niño observe cómo otro paciente recibe el tratamiento de forma adecuada, facilitando así el aprendizaje por observación.

Por otra parte, se recomienda permitir que los niños lleven consigo objetos de confort que les brinden seguridad durante la consulta. En algunos casos, el uso de gafas de sol puede ayudar a reducir la sensibilidad a la iluminación del consultorio, mientras que los audífonos pueden disminuir la percepción de los sonidos del equipo dental o permitir que el paciente escuche música para relajarse.

El uso de apoyos visuales, como los pictogramas, constituye una herramienta fundamental para mejorar la comunicación con los pacientes con TEA. Estas personas suelen procesar la información de manera visual, por lo que las imágenes facilitan la comprensión y permanencia de la información en comparación con las explicaciones verbales. Los pictogramas deben ser sencillos, concretos y fáciles de interpretar, y siempre deben acompañarse de un lenguaje simple.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar la evidencia científica sobre las principales afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA), considerando los factores asociados a los hábitos de higiene bucal y las dificultades en la atención odontológica, en publicaciones del período 2020–2025.

3.2 Objetivos específicos

Identificar las afecciones de la cavidad bucal más frecuentes en pacientes infantiles con trastorno del espectro autista, reportadas en estudios recientes.

Describir las dificultades en la atención odontológica de pacientes infantiles con trastorno del espectro autista descritas en la literatura científica.

Distinguir patologías orales como caries dental, enfermedad periodontal y otras anomalías bucodentales, reportadas en pacientes con trastorno del espectro autista en la literatura.

4. MATERIALES Y METODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, mediante una revisión documental que se centró en la evidencia disponible asociada sobre las afecciones de la cavidad bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La búsqueda de información se realizó en libros digitales y artículos publicados entre los años 2020 y 2025, en los idiomas español, portugués e inglés.

Para la recopilación de información se consultó en PubMed, Scopus y Google Académico que son bases de datos donde se publican estudios del ámbito disciplinar.

Se emplearon los siguientes descriptores: Trastorno del Espectro Autista, salud bucal, trastorno autístico, caries dental, enfermedad periodontal, afecciones bucales, atención odontológica, Autism Spectrum Disorder, oral health, dental caries, periodontal disease y dental care.

Respecto al idioma de publicación, 6 artículos se encontraban en inglés y 4 en portugués y 8 en español. Los años en los cuales se encontró mayor número de publicaciones fueron 2012 y 2025 aportando conjuntamente 39,1% de los artículos incluidos. Los detalles de la estrategia de búsqueda se presentan en la tabla 1.

Tabla 2: Estrategia de búsqueda

Búsqueda de literatura Base de datos Pubmed, Scopus, Google Académico	
Número de documentos recuperados con descriptores: 49 artículos	
Total de documentos recuperados acorde al título: 18	
Número de documentos excluidos: 4	
Pubmed	Salud bucal, trastorno del espectro autista, atención odontológica, TEA, caries dental, enfermedades periodontales, trastorno autístico,
Scopus	TEA, odontología, caries, salud bucal
Google Académico	Trastorno del espectro autista, salud bucal, enfermedades de la boca

Nota: Elaboración propia (2026).

4.1 Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre los años 2020 y 2025.
- Estudios relacionados con salud bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Investigaciones que aborden afecciones de la cavidad bucal en infantes con el trastorno.
- Estudios que reseñen dificultades y/o estrategias en la atención odontológica de pacientes con TEA.
- Artículos publicados en español, portugués o inglés.

4.2 Criterios de exclusión

- Estudios que no aborden la salud bucal en pacientes con TEA.
- Investigaciones con información incompleta o insuficiente para el análisis.
- Documentos no científicos, como opiniones, blogs o páginas web sin respaldo académico.
- Repositorios institucionales o trabajos que no cuenten con revisión científica.

4.3 Tipo de análisis

Análisis de contenido.

RESULTADOS

En el presente apartado, se desglosa la selección de publicaciones obtenidas de las bases de datos que abordaron la salud bucal en pacientes infantiles con Trastorno del Espectro Autista (TEA), afecciones orales y atención odontológica; fueron seleccionados 8 artículos que se mencionan a continuación.

Tabla 3: *Publicaciones relevadas de la literatura*

Base de dato	Autor	Año	Título de la publicación	Resultados	Conclusiones
Pubmed	Waqas Sami, Mohammad Shakil Ahmad, Riyaz Ahamed Shaik, Mohammad Miraj, Sadiya Ahmad, Muhammed Hamza Molla (25)	2023	Estado de salud bucal de niños y adultos jóvenes con trastorno del espectro autista: una revisión general.	Se observó altas tasas de prevalencia y el requerimiento de sistemas de atención integrados en regiones con alto índice CPOD (Cariados, Perdidos y Obturados) Variaciones en la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal entre personas con TEA. Necesidad de intervenciones y políticas personalizadas para abordar las disparidades en salud bucal dentro de la población con TEA.	Las variaciones en la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal entre las personas con TEA demuestran las interacciones sutiles entre variables como la edad, los rasgos conductuales y las prácticas de higiene dental en esta población. Se exigen estrategias personalizadas que aborden los problemas únicos derivados de las sensibilidades conductuales y sensoriales
Pubmed	Phoebe Py Lam, Rennan Du' Simin	2020	Estado de salud bucal de niños y adolescentes con	Se cree que los niños y adolescentes	Los hallazgos no sugieren que el TEA sea un

	Peng, Colman Pj McGrath, Cynthia Ky Yiu (26)		trastorno del espectro autista: una revisión sistemática de estudios de casos y controles y un metaanálisis.	diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son más vulnerables a las enfermedades bucales que las personas con desarrollo típico. Esto se debe a las mayores barreras que enfrentan para acceder a los servicios de atención dental, las conductas autolesivas y los hábitos alimenticios que favorecen la caries dental..	factor predisponente para las enfermedades bucales: otros factores, como una dieta rica en azúcares y una higiene bucal deficiente desempeñan un papel más importante.
Pubmed	Valendriyani Ningrum, Abu Bakar, Tzong-Ming Shieh, Yin-Hwa Shih (27)	2021	Desigualdades en la salud bucal entre niños con necesidades especiales y niños sin necesidades especiales en Asia: una revisión sistemática y un metaanálisis.	Los niños con necesidades especiales que presentaban mayor caries que los niños sin necesidades especiales vivían en países con un índice CPOD promedio elevado entre los niños de 12 años ($p < 0,001$), y estas dos variables mostraron una correlación positiva en el análisis de metarregresión.	Indicaron que el estado de salud bucal es peor entre los niños con necesidades especiales en comparación con los niños sin ellas. Los niños con necesidades especiales necesitan más ayuda con las actividades de la vida diaria por parte de sus cuidadores y una gestión adecuada de la salud bucal por parte de un dentista especialmente capacitado.
Google Académico	Da Silva, SN, Giménez, T., Souza, RC, Mello-Moura, ACV, Raggio, DP,	2020	Estado de salud bucal de niños y adultos jóvenes con trastornos	Índices heterogéneos de DFMT (esarrollo Físico, Madurativo	Falta de protocolos para pacientes con TEA, necesidad

	Morimoto, S. & Tedesco, TK. (28)		del espectro autista: revisión sistemática y metaanálisis.	y Tonal) en niños con TEA Índices periodontales (IP y IG) más elevados en niños con TEA. Alta incidencia de anestesia general debido a la falta de colaboración.	de mejorar la colaboración y la atención preventiva
Google Académico	Yupanqui Pala, Marilyn Roxana (29)	2024	Cuidados en la salud bucodental de personas con desorden del espectro autista. una revisión sistemática	El conocimiento de las necesidades de estos pacientes, como sus desafíos sensoriales, dificultades de comunicación y posibles comportamientos disruptivos presentan dificultades en el manejo del comportamiento en el entorno dental debido a la ansiedad y el temor, tratar este tipo de pacientes es un desafío para los odontólogos.	El uso de técnicas como el modelo psicoeducativo y el enfoque (TMH), (TEACCH), (DS), han demostrado ser efectivas para reducir la ansiedad y mejorar la cooperación. Sin embargo, los niños con TEA pueden presentar dificultades en el manejo del comportamiento en el entorno dental debido a la ansiedad y el temor
Google Académico	Lesbia Rosa Tirado- Amador, Meisser Madera (30)	2022	Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica	En la población con TEA, no existen perfiles específicos de comportamiento, por ende, no se puede predecir el desarrollo de la consulta odontológica, existiendo situaciones en las	Concluyendo que la evidencia sigue siendo controversial y limitada con tendencia a destacar deficiencias en la higiene bucal que se realiza en los hogares de sujetos con

				cuales puede existir total colaboración para realizar cualquier procedimiento u otras, en donde no es posible realizar la valoración clínica.	TEA, la presencia de caries dental, enfermedad periodontal y algunos hallazgos que condicionan la fisiología oral y progreso de enfermedades bucales.
Google Académico	Alina Gaxiola-Arias, Zureya Fontes García (31)	2025	Impacto de enfermedades periodontales en pacientes del espectro autista	Las dificultades de estos pacientes para asistir a las visitas y terapias dentales los expone a un mayor riesgo de desarrollo y alteración del estado periodontal, alteración del microbiota oral y un mayor riesgo de lesión traumática	Es de suma importancia el aprender a tratar a los pacientes con autismo, puesto que para ellos una simple consulta podría convertirse en una experiencia traumática que los incite a no querer volver. El problema es la falta de capacitación de los odontólogos sobre el manejo de este grupo de pacientes.
Scopus	Jo Erwin, Martha Paisi, Sarah Neill, Lorna Burns, Isaac Vassallo (32)	2022	Factores que influyen en los comportamientos de salud bucal, el acceso y la prestación de atención dental para niños y adolescentes autistas: una revisión sistemática de métodos mixtos.	Sensibilidades sensoriales aunado a las dificultades relacionadas con la interacción social y la comunicación, y la resistencia al cambio hacen que las visitas al dentista sean desagradables para los niños y adolescentes con autismo y supone	La adopción de hábitos saludables de salud bucal y el acceso a la atención dental por parte de niños y jóvenes con autismo se ven afectados por diversos factores, incluidos aquellos intrínsecamente

				un reto para el equipo dental.	relacionados con el diagnóstico de autismo, como la comunicación, y aquellos frecuentemente asociados con el autismo, como las sensibilidades sensoriales
--	--	--	--	--------------------------------	---

Nota: Elaboración propia (2026)

DISCUSIÓN

Se sustenta que los niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son más vulnerables frente a las enfermedades bucales en comparación con aquellos con desarrollo típico, relacionado con la presencia de hábitos alimentarios cariogénicos, conductas autolesivas y mayores barreras para acceder a los servicios de atención dental (21). En concordancia con esta premisa, los resultados analizados en la presente revisión sostuvieron que las personas con TEA presentaban con frecuencia condiciones que comprometen su salud bucal.

De acuerdo con la revisión, se observó que las personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista presentaban un pH salival ligeramente menor. Sin embargo, esta diferencia no resultó clínicamente notable como para incrementar el riesgo de caries dental. Asimismo, se identificó poca evidencia que afirma una mayor frecuencia del hábito de bruxismo en infantes con TEA en comparación con individuos neurotípicos.

Por otro lado, al analizar variables como el flujo salival, la presencia de caries, las enfermedades periodontales, la maloclusión y los traumatismos dentales, no se hallaron diferencias. Se aclara que las enfermedades periodontales se manifiestan a través de dolor, malestar funcional y afectación en la interacción social.

La autoría (20) reportó altas tasas de caries dental y enfermedad periodontal en esta población, señalando la influencia de factores conductuales, la edad y las prácticas de higiene oral. De manera similar, la autoría (22) señaló que los niños con autismo presentan peores indicadores de salud bucal en comparación con niños sin estas condiciones y coincide con la idea de que las dificultades en el autocuidado y la dependencia de los cuidadores inciden en el mantenimiento de una apropiada higiene oral.

No obstante, otros autores plantearon una interpretación diferente respecto a ello porque el estudio (21) indica que el TEA no constituye un factor predisponente para las enfermedades bucales sino que estas afecciones se encuentran más asociadas a factores secundarios como una higiene oral deficiente y una dieta rica en azúcares, es decir, se identificó una discrepancia donde se evidencia que tratar la salud bucal en infantes con TEA es compleja, multifactorial e intervienen características propias del trastorno, aunado a factores del entorno del sujeto; estos hallazgos se relacionan con la teoría de la salud

bucal como un componente primario del bienestar físico, psicológico y social del individuo (1).

En relación con la prevalencia de afecciones bucales, diversos estudios incluidos en la tabla de publicaciones coincidieron en señalar que a los niños con TEA les cuesta mantener una adecuada salud oral. La teoría del autor (20) reportó altas tasas de caries dental y enfermedad periodontal, asociadas a la edad, conductas y hábitos de higiene oral, por tanto, coincidió con lo planteado en la literatura donde se describió que los niños con TEA tienen dificultades para cepillarse bien y propicia la aparición de caries dental y enfermedad periodontal (8).

En relación con los factores que influyen en el estado de salud bucal de los pacientes con TEA, algunos estudios señalaron problemas en la comunicación e interacción social que caracterizan a esta condición, por ende, influye en la adaptación del paciente al entorno odontológico. Este planteamiento coincidió con lo expuesto en la literatura que señaló la presencia de sensibilidades sensoriales frente a estímulos como la luz intensa, los ruidos de los equipos odontológicos o el contacto físico durante la consulta que conlleva a la ansiedad y dificulta la realización de procedimientos clínicos (6,10).

Se ha señalado que el deterioro en la salud bucal de esta población está asociado también a dificultades intelectuales, limitaciones físicas y efectos secundarios derivados del uso prolongado de medicamentos. En este contexto, el estudio (22) sostuvo que dichas condiciones influyeron en la aparición de enfermedades bucales porque limitan la capacidad del niño para realizar su propia higiene oral o acceder con regularidad a los servicios de atención odontológica.

Lo anterior guarda relación con lo planteado en el marco teórico, donde se señaló que la acumulación de biofilm dental, los hábitos alimentarios ricos en azúcares y las dificultades en el mantenimiento del cepillado dental constituyen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales en esta población (9). El entorno odontológico puede percibirse como una experiencia estresante o impredecible para estos pacientes, perjudicando la continuidad de la atención.

Por ello, la teoría sostiene la importancia de implementar acciones formativas adaptadas a las características de estos pacientes, algunos autores sugieren el empleo de herramientas visuales, instrucciones simples y técnicas de anticipación durante la consulta odontológica para mejorar la cooperación del paciente con TEA (13,17).

Cabe relevar el aporte del estudio (24) donde se sostuvo que los problemas sensoriales, la poca comunicación y el comportamiento disruptivo lleva al temor durante la consulta odontológica, complica el manejo clínico y sugieren el uso de pictogramas, frases simples o historias sociales para anticipar el procedimiento odontológico (13).

Otro aspecto relevante identificado en los resultados es la variabilidad en el comportamiento de los pacientes con TEA durante la consulta dental. El autor (25) indicó que no existe un perfil conductual único en esta población, por lo que el grado de colaboración durante la consulta varía entre pacientes, esta afirmación se vincula con la definición del TEA como un espectro de manifestaciones clínicas heterogéneas (11), explica por qué algunos pacientes pueden adaptarse bien al entorno odontológico mientras que otros presentan mayor resistencia durante el procedimiento.

Resulta imprescindible la formación de los profesionales de la salud bucal para atender a esta población, tal y como señaló el trabajo (26), donde se argumentó que la falta de capacitación en el manejo de pacientes con TEA, es un problema cotidiano en los consultorios y conlleva a malas experiencias durante el encuentro, disminuye la probabilidad de futuras visitas odontológicas; requiere la intervención multidisciplinaria que atienda a este grupo de pacientes con necesidades especiales (2,17).

La revisión realizada por (21) señaló la ausencia de protocolos para la atención odontológica de pacientes con TEA, recomienda desarrollar guías clínicas que promuevan la prevención de enfermedades bucales, usar lenguaje breve y simple con oraciones cortas y solicitudes directas, desarrollar una rutina en la cual el niño no deba esperar y tenga una visita breve, incluida la atención por el mismo equipo dental. Este planteamiento se encuentra en concordancia con la teoría que enfatiza la educación en salud bucal desde la infancia, la participación de la familia y la realización de controles odontológicos periódicos para prevenir afecciones en la cavidad bucal (16).

CONCLUSIÓN

Debido al fenotipo conductual de esta condición, los pacientes con TEA suelen desarrollar hábitos inadecuados de higiene bucal, se relaciona con la comunicación, así como con la presencia de ansiedad, miedo y la dependencia de padres o cuidadores para la realización de las prácticas de cuidado oral, tales circunstancias perjudican la ejecución de las rutinas de higiene y, en consecuencia, aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal.

La actitud del niño hacia los procedimientos dentales, el costo y la falta de cobertura de seguro han sido reconocidos como las principales dificultades para brindar atención bucodental a niños con TEA. La aversión al tratamiento dental, las complicaciones asociadas con la condición médica y las dificultades para encontrar un profesional dispuesto a brindar atención también han sido reportadas por tutores de niños con autismo y otras discapacidades del desarrollo.

Es de suma importancia relevar que la evidencia científica examinada demuestra que los pacientes infantiles con trastorno del espectro autista presentan con mayor frecuencia afecciones bucodentales como caries dental, enfermedad periodontal, estas patologías se relacionan con las particularidades conductuales y funcionales del trastorno, las cuales interfieren en el mantenimiento de prácticas regulares de higiene bucal.

En paralelo, se concluye que la higiene oral deficiente en pacientes con TEA se vincula con limitaciones motoras que comprometen la correcta ejecución de la técnica de cepillado dental, favoreciendo la acumulación de biofilm y la progresión de enfermedades periodontales. Por la complejidad que conlleva la rutina entre padres/cuidadores e infante en oportunidades, no es correcta realización de las rutinas de higiene bucal.

La salud bucal de los pacientes infantiles con TEA se encuentra condicionada por factores conductuales, motores y ambientales que inciden directamente en el control de placa bacteriana y en la aparición de patologías bucodentales.

Para responder al segundo objetivo específico, vinculado a las dificultades en la atención odontológica se relevaron alteraciones en el procesamiento sensorial, las dificultades en la comunicación y las respuestas conductuales ante estímulos del entorno odontológico cuando la iluminación es intensa, los sonidos del instrumental rotatorio y el

contacto físico durante los procedimientos generan puesto que generan respuestas de ansiedad, rechazo y/o conductas disruptivas que interfieren en el desarrollo de la consulta odontológica.

Ante esta situación descrita, la adaptación del entorno clínico y la aplicación de técnicas de manejo conductual favorecen la adherencia a los controles odontológicos periódicos y acciones preventivas, evitando la progresión de patologías bucodentales en estadios avanzados.

La formación del profesional odontológico debe garantizar una atención humanizada y considerando que una experiencia negativa durante la consulta dental genera rechazo a futuras intervenciones y compromete el seguimiento clínico del paciente.

El odontólogo esté consciente de los problemas de procesamiento sensorial y tenga en cuenta estrategias para mejorar la experiencia de los pacientes con TEA permitirá que las visitas sean más periódicas previniendo una enfermedad avanzada.

Con respecto a las patologías orales y anomalías bucodentales reportadas en pacientes con TEA en la literatura, dando respuesta al objetivo específico, la literatura científica identifica la caries dental, la enfermedad periodontal, las alteraciones oclusales como las más reportadas en pacientes de este grupo etario, considerando además que existen limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de atención odontológica.

Los niños con TEA presentan un estilo de aprendizaje predominantemente visual, posiciona a los apoyos visuales como herramientas clínicas funcionales para facilitar los procedimientos odontológicos y mejorar la cooperación del paciente durante la consulta dental. La incorporación de estas estrategias reduce la ansiedad asociada al tratamiento y fortalece la adherencia a las prácticas de higiene oral, contribuyendo al control de las afecciones periodontales.

La investigación continua en el campo disciplinar es prioritaria para desarrollar protocolos actualizados y mejorar la atención bucodental en personas con TEA a nivel nacional, propiciando una experiencia más positiva y respetuosa, combinando estrategias clínicas, recursos visuales y la coparticipación de los cuidadores.

El cepillado en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) requiere establecer rutinas predecibles, desensibilización sensorial y técnicas adaptadas para superar resistencias.

En relación con las adaptaciones clínicas requeridas para la atención de pacientes con trastorno del espectro autista, se evidencia que varios planes de estudio en las facultades de odontología aún no incorporan asignaturas o contenidos orientados al manejo de esta población.

No obstante, las nuevas modalidades de formación, particularmente a través de plataformas virtuales y programas de educación a distancia, han contribuido a reducir esta deficiencia formativa. Algunas investigaciones señalan que la implementación de programas educativos en línea ha favorecido el incremento del conocimiento y la comprensión de los profesionales de la salud respecto a las intervenciones dirigidas a pacientes con autismo.

REFERENCIAS

1. Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. La salud pública en la odontología: Teoría y práctica. : UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.; 2020.
2. Palacio Acosta CA, Toro Obando AC. Psiquiatría. : Ecoe Ediciones.; 2020.
3. Duggal M. Odontología pediátrica: Editorial El Manual Moderno.; 2023.
4. Lomo Terra. Comprendiendo el Autismo Guía para padres y educadores: : Asomoo Ebooks; 2026.
5. World Health Organization. Autism Spectrum Disorders [Internet]. 2019: 1-4.
6. Max Editorial. Autismo en la adolescencia: Preparando a la familia para la nueva etapa.: Max Editorial.; 2025.
7. Folguera Ferrairó S. Estudio de la cavidad oral: Editorial Editex.; 2023.
8. Ningrum V, Wang WC. Estudio de odontología para necesidades especiales en personas institucionalizadas con discapacidad intelectual en Sumatra Occidental, Indonesia. Sci. Rep. 2020; 10: 153 - 168.
9. Gaxiola Arias A, Fontes García Z. Impacto de enfermedades periodontales en pacientes del espectro autista. Contexto Odontológico. 2025; 15(29): 19-26.
10. Olsen I, Hicks SS. Oral microbiota and autism spectrum disorder (ASD). Journal of Oral Microbiology. 2020; 12(1).
11. Suleiman SY, Jiménez C. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. Revista Odontología Pediátrica. 2021; 29(1): 36-52..
12. Zaldivar IS. Entendiendo el Trastorno del Espectro Autista (TEA): E. G. S. Editora; 2026.
13. Taylor P G . Trastornos del Espectro Autista: Guía básica para educadores y padres. : Narcea Ediciones.; 2020.
14. Subramaniam P, Gupta M. Estado de salud bucal de niños autistas en la India. J Clin Pediatr Dent. ; 36: 43–57, 2021.
15. Vishnu Rekha C, Arangannal P, Shahed H. Estado de salud bucal de niños con trastorno autista en Chennai. Eur Arch Paediatr Dent. 2022; 13: 126–131.

16. Delli , Reichart PA, Bornstein M. Manejo de niños con trastorno del espectro autista en el entorno odontológico: preocupaciones, enfoques conductuales y recomendaciones. *Patología oral médica Cirrectomía bucal*. 2023; 18(6): 1346 - 1358.
17. Altun C, Guven G. Estado de salud bucal de personas con discapacidad que asisten a escuelas especiales. *Eur J Dent*. 2020; 4(3): 361–369.
18. Folguera Ferrairó. Estudio de la cavidad oral: Editorial Editex.; 2023.
19. Grandas Ramirez AL. Cuidados en salud bucal para personas con discapacidad sensorial: Universidad Nacional de Colombia; 2022.
20. Grandas Ramirez AL. Cuidados en salud bucal para personas con discapacidad sensorial: Universidad Nacional de Colombia.; 2022.
21. Salmeron Gomez G. Hablemos del Autismo: Gessen Salmeron Gomez; 2020.
22. Pimienta Pérez N, González Ferrer. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de odontología. *Acta Médica del Centro*. 2020; 11.
23. Gómez B B, Gómez B, Badillo V, Martínez EM. Intervención odontológica actual en niños. *Cient Dent [Internet]*. 2019;; 207-215.
24. Erazo Cerón CR, Carrillo Estrada GA, Velosa Porras J. Caracterización de alteraciones craneofaciales en población con necesidades especiales: autismo y retardo mental. *Univ Odontol*. 2024;; 140-160.
25. Sami W, Shakil Ahmad M, Ahamed Shaik. Estado de salud bucal de niños y adultos jóvenes con trastorno del espectro autista: una revisión general. *J Clin Med*. 2023; 13(1).
26. Lam PP, Du R, McGrath C. Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. *Autism*. 2020; 24(5): 1047-1066.
27. Valendriyani N, Abu B, Tzong S. Desigualdades en la salud bucal entre niños con necesidades especiales y niños sin necesidades especiales en Asia. *Atención sanitaria*. 2021; 9(4): 410 - 416.
28. Da Silva SN, Gimenez T, Souza RC. Estado de salud bucal de niños y adultos jóvenes con trastornos del espectro autista. *Revista internacional de odontología pediátrica*. 2020; 27(5): 388-398.
29. Yupanqui Pala R. Cuidados en la salud bucodental de personas con desorden. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. 2024: 1-49.

30. Tirado Amador , Madera. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES Odontología. 2022; 34(2): 139-158.
31. Gaxiola Arias A, Fontes García. Impacto de enfermedades periodontales en pacientes del espectro autist. Contexto Odontológico. 2025; 15(29): 19-26.
32. Jo E, Paisi M, Neill S. Factores que influyen en los comportamientos de salud bucal, el acceso y la prestación de atención dental para niños y adolescentes autistas: una revisión sistemática de métodos mixtos. Salud Esperar. 2022; 25(4): 1269-1318.
33. Romero M. El cuidado bucodental de las personas autistas. SOM Trastorno del Espectro Autista. 2024.
34. Raga Kids. Salud bucal en niños con autismo. Raga Infantil Valencia. 2025.

ANEXO

El cuidado bucodental de las personas autistas se muestra en imágenes



Fuente: Adaptado de (22)



Fuente: Adaptado de (33)



Fuente: Adaptado de (34)