



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



Miscelánea

LA INVESTIGACIÓN EN ODONTOLOGÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS HEMISFERIOS, QUITO, ECUADOR



Dr. Francisco Molina

**Director de la Carrera de Odontología, Universidad de Los Hemisferios,
Quito, Ecuador¹**

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con su Ideario², la Universidad de Los Hemisferios (UDH) tiene un estilo educativo con un alto sentido de la creatividad, originalidad y actualidad al servicio del Ecuador, para transformar la sociedad. También basa su práctica en el principio de la integración, nacional e internacional, especialmente latinoamericana. Es una institución promotora científica de las riquezas del Ecuador, humanas, culturales y naturales.

Como se indica en su Ideario, la Universidad de Los Hemisferios promueve la investigación científica y la generación de conocimientos en beneficio de la labor docente, la innovación y el desarrollo. Profesores y estudiantes se integran de manera sistemática y progresiva en la cultura de la investigación desde el mismo

¹ <https://www.uhemisferios.edu.ec/odontologia/> E-mail: franciscom@uhemisferios.edu.ec

² <https://www.uhemisferios.edu.ec/ideario/>

ingreso a la Universidad. Por lo tanto, la formación en investigación está incluida en todos los programas de pregrado y posgrado, las estructuras curriculares desarrollan los hábitos investigativos en los estudiantes, tanto en los planes de estudios, como a través de la participación de los alumnos en los proyectos de investigación de los profesores.

Fiel al Ideario de la UDH, la Escuela de Odontología, desde su creación, tiene entre sus principales objetivos desarrollar den sus estudiantes una formación integral, académica y humana, personalizada, con alto sentido ético y socialmente comprometidos con el futuro del país. Para lograr estos propósitos, la investigación juega un papel fundamental. Sirve de base para desarrollar una sólida formación académica que le permita al egresado ejercer exitosamente en distintos ámbitos profesionales: académico universitario, clínico público y privado, educativo, investigativo, administrativo y forense legal; o continuar estudios de especialización, maestría y doctorado.

La formación investigativa de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Los Hemisferios inicia desde que ingresa a la escuela. Esto se debe a que el desarrollo de la formación en investigación y las competencias que esta supone: lectura, escritura, TIC, se logran progresivamente en la medida en que los estudiantes participan activamente en actividades de investigación auténticas, con propósitos y audiencia real. En ocasiones, el aprendizaje de la investigación supone no solo adquirir nuevos saberes y desarrollar nuevas competencias, si no también cambiar, transformar los esquemas aprendidos previamente.

Como parte de este proceso, en este documento se incluyen algunos textos escritos por un grupo de estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Odontología de la Universidad de Los Hemisferios, sobre el papel de la investigación en la Odontología. Son textos tipo ensayo, escrito con propósitos diagnósticos; describen cómo consideran que interviene la investigación en el desarrollo de la ciencia odontológica y sus distintas ramas. En consecuencia, este documento no tiene más pretensiones que describir la visión inicial de este grupo de estudiantes sobre la investigación en Odontología.

Avances tecnológicos en nanodontología y robótica

Emily Chico, Melissa Naranjo, Laura Palacios, Dayana Puente

Carrera de Odontología, Universidad de Los Hemisferios, Quito, Ecuador

E-mail: elchicoc@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

La odontología contemporánea tiene desafíos más grandes en el tema de innovación, como respuesta a esto se utiliza el desarrollo de la nanotecnología y robótica que son campos tan complejos además de demandantes en el área de la salud. La nanotecnología engloba la ciencia y la técnica para el estudio, obtención y manipulación de manera controlada de materiales, sustancias y dispositivos de muy reducidas dimensiones, que pueden ser aplicados a otras ciencias como en la odontología. (Poole & Owens, 2007)

La nanodontología permite el diseño de instrumentos de investigación útiles y mecanismos avanzados para la práctica en distintas especialidades. (Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Odontología. et al., 2011)

Gracias al desarrollo de la nanodontología es posible dar a los materiales de uso odontológico incrementos mecánicos, físicos y químicos a nivel nanotecnológico. (Partida, 2018) Mediante esta investigación analizaremos el impacto de dichas innovaciones aplicadas en los mecanismos de diagnóstico, materiales, anestesia local, tecnología para prácticas y tratamientos mínimamente invasivos.

Nanodontología

La palabra *nano* tiene sus orígenes del griego *vávoç*, que significa enano. Los nanoelementos de Odontología son considerados pequeños compuestos aplicables en el diagnóstico, prevención y tratamiento de afecciones orales desde simples caries hasta complejas cirugías o tratamientos para mejorar la estética dental, así como también la modernización de materiales restauradores. Las nanopartículas han permitido el desarrollo de fármacos para compostura de la caries, restauración del esmalte dental, la vacuna contra la caries dental, entre otras interesantes innovaciones con el fin de perfeccionar las técnicas de tratamiento cotidianas y de la misma manera proporcionar mejoras en la cavidad bucal. Por ejemplo, las nanopartículas mejoran los tratamientos clásicos para las enfermedades de las estructuras dentales y orales sin el uso de fármacos clásicos. También ofrecen ventajas más particulares o exclusivas, gracias a la posibilidad de penetrar en áreas que pueden ser inaccesibles con el manejo de instrumental común. En cambio, las micropartículas aportan a la restauración de tal manera que intervienen en

propiedades estéticas (translucidez) o propiedades funcionales (resistencia al desgaste) que no pueden realizarse con la misma exactitud y perfección obtenidas al momento de utilizar nanopartículas. (Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Odontología. et al., 2011).

Algunas investigaciones ya han producido cambios revolucionarios como por ejemplo los relacionados a la ingeniería tisular (medicina regenerativa con el objetivo de diseñar materiales y estructuras para reemplazar funciones biológicas). El primer logro que se obtuvo fue la regeneración del esmalte y la dentina. Para esto se combina bioingeniería tisular con el desarrollo de nanopartículas gatillo genéticamente diseñadas y de nanopartículas que sean biomiméticas con los tejidos mineralizados, que permiten la fabricación de órganos dentarios in vitro. El gen de la amelogenina se manipula para adherirse a nanopartículas de hidroxiapatita. Luego se agregan directamente a células pluripotenciales encapsuladas en nanohidrogeles y así ejercen su efecto en la formación del tejido del esmalte. De igual manera varios odontólogos investigan la creación de implantes capaces de detectar el tipo de tejido que se está desarrollando sobre ellos, comunicar la información a un dispositivo externo y liberar fármacos para promover el desarrollo del tejido. Estos implantes están diseñados para evitar las complicaciones como infecciones, aflojamiento del implante, etc. (de la Fuente J., Álvarez A., & Sifuentes C., 2011)

Otra técnica innovadora es la aplicación de nanoanestesia. Es un procedimiento muy utilizado en la práctica dental que permite inducir anestesia a pacientes por inoculación mediante robots dentales. Estos analgésicos, después de entrar en contacto con la superficie de la corona y mucosa, alcanzan el surco gingival y los túbulos dentales. Una vez que está en la pulpa desactiva las sensaciones y los impulsos nerviosos para que el odontólogo pueda realizar su trabajo sin tener ninguna complicación. Una vez acabada la cirugía y finalizado el procedimiento se restablecen las sensaciones. Esta anestesia es de acción rápida y reversible, sin efectos secundarios ni complicaciones asociadas con su uso (Partida, 2018).

Robótica

Dentro del campo de la robótica aplicada a la práctica encontramos a Simroid, una herramienta para la formación de dentistas. El prototipo fue presentado por primera vez en el International Robot Exhibition 2007 en Tokio, y fue uno de los modelos más destacados. En apariencia el robot es una mujer, pero interiormente contiene cientos de sensores que se conectan con nervios virtuales y le permite expresar malestar o dolor ante cada acción del odontólogo. Este robot ayuda a los estudiantes a desarrollar las

técnicas profesionales no directamente en pacientes, de tal manera que puedan innovar sus conocimientos y ponerlos en práctica de mejor manera antes de enfrentarse a la atención de un paciente real. Además, es capaz de seguir las instrucciones habladas del médico. El robot ha sido desarrollado por la empresa Kokoro Company. (Galeano, 2016)

Otra importante aplicación de las innovaciones tecnológicas es la Cirugía Mínimamente Invasiva MIS (Minimally Invasive Surgery) que ha constituido grandes ventajas para los pacientes, al reducir el tamaño de las incisiones y el riesgo de hemorragias y complicaciones post cirugía, lo que permite una recuperación más rápida y eficaz para los pacientes. (Medina & Pérez, 2008) El objetivo de esta tecnología no es el reemplazar el trabajo del odontólogo, sino el potenciar sus habilidades. La Odontología Mínimamente Invasiva (OMI) utiliza tecnologías que permiten afectar en lo más mínimo al tejido oral duro y suave, desde las minúsculas fresas para llegar a la caries de forma temprana y mínima, hasta los sistemas de imaginería que encuentran descomposición causada por caries en sus etapas muy iniciales. Cada tecnología nos ayuda a preservar. Para estos procesos se utilizan modernos sistemas de magnificación y microscopía para obtener precisión a una escala superior, lo que funciona como un mecanismo auxiliar para agilizar el trabajo del odontólogo. Entre los usos de esta tecnología está los implantes dentales en una sola sesión, con tecnología 3D guiada por el ordenador, así como también carillas dentales mínimamente invasivas utilizadas para tratar dientes fracturados, desgastados y separados. (Whitehouse, 2009)

Una de las innovaciones más recientes está directamente relacionada al tratamiento de la gingivitis, una enfermedad periodontal que se presenta con la inflamación e infección de las encías, que son el tejido de soporte de los dientes, por la acumulación de placa dentobacteriana en un tiempo prolongado. La solución a este problema se dará mediante el desarrollo de dentífricos y enjuagues bucales con nanorobots que lleven materiales biológicos específicos para tratar la afección. (Partida, 2018)

Recientemente se ha desarrollado la imagenología nanométrica con el fin de analizar las superficies dentales para poder observar cómo se desarrollan las patologías bucales como la caries y la descalcificación del esmalte dental. De esta manera es posible analizar y comprender los defectos sobre la superficie dental, con el objetivo de desarrollar tecnologías preventivas mínimamente invasivas para evitar el avance de la enfermedad. (Chavarría, 2016)

Para finalizar, todas estas innovaciones como Simroid, OMI, nanomateriales, entre otros han permitido dar un giro total a la odontología tradicional, dando apertura al progreso en técnicas cotidianas. Esto ha sido posible mediante el uso de tecnología a escala nanoestructural, la creación de mecanismos robóticos con fines de estudio y diagnóstico

detallado, así como también tratamientos que afectan en lo más mínimo a la morfofuncionalidad bucal del paciente. Todo esto nos indica que estamos en una nueva era en las ciencias odontológicas.

Referencias bibliográficas

- Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Odontología., H. R., Abdala, H. M., Treviño, E., Garza, G., Pozas, A., & Rivera, G. (2011). *CES odontología. CES Odontología* (Vol. 24). Instituto de Ciencias de la Salud.
- Medina, C. A., & Pérez, V. Z. (n.d.). *INSTITUTO TECNOLÓGICO METROPOLITANO DE MEDELLÍN JULIO 31 2008 DIA MATLAB PONENCIA N. 15 Modelación y Simulación de un Prototipo Robótico para Cirugía Mínimamente Invasiva*.
- Partida, J. A. O. (2018). Presente y futuro de Nano-Odontología. *CIARTEC LAMAR*, 1(1).
- Poole, C. P., & Owens, F. J. (2007). *Introducción a la nanotecnología*. Editorial Reverté.
- Whitehouse, J. A. (2009). *Revista De Mínima Intervención En Odontología Bienvenidos al mundo de la odontología mínimamente invasiva. J Minim Interv Dent* (Vol. 2).
- de la Fuente Hernández, J., Antonio Álvarez Pérez, M., & Cristina Sifuentes Valenzuela, M. I. (2011). *Revista Odontológica Mexicana TRABAJO ORIGINAL Use of new technologies in dentistry* (Vol. 15).
- Chavarría, D. (2016). Nanotecnología y nano-odontología: Asuntos no tan pequeños. *International Journal of Dental Sciences*, 18, pp. 9–10.
- Galeano, D. (2016). *Robótica Médica*. Asunción.

Odontología en las personas con diversidad funcional

Katherine Moreano

Samantha Barrionuevo

Kevin Chandi

Carrera de Odontología, Universidad de Los Hemisferios, Quito, Ecuador

INTRODUCCIÓN

Las personas con diversidad funcional son aquellas que poseen una disminución en alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales, estas pueden ser congénitas o adquiridas a cualquier edad. Se manifiestan en dificultades para percibir y desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades sociales que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida. En este contexto, se reconocen como personas con diversidad funcional a las sordas, las ciegas, quienes tienen disfunciones intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las autistas y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno limitante. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela., 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 600 millones de personas viven con diversos tipos de diversidades. El 80% de ellas vive en países de bajos ingresos. (Mundial La Salud, 2005). Por lo que presenta mayor número de enfermedades orales debido a que no tienen acceso a un buen cuidado en su higiene oral pese a que tiene los mismos derechos en normas de la salud que la población en general. Esto indica la necesidad de investigar sobre técnicas y estrategias para mejorar la relación odontólogo-paciente, debido al gran número de población perteneciente a este grupo. Además de conocer diversas formas que faciliten realizar los tratamientos odontológicos que estos pacientes requieran ya que el trato que debe brindárseles lleva mucho conocimiento no solo en materia sino también en trato humano. Se debe seguir un específico protocolo dependiendo de la persona y su diversidad funcional, para poder mejorar la calidad de vida de los mismos.(Castellanos Suárez, Lee Gómez, & Díaz Guzmán, 2015)

Las personas con diversidad funcional constituyen un reto al igual que cualquier paciente para el odontólogo, el cual tiene que capacitarse para poder diseñar estrategias idóneas para su atención. Los tratamientos odontológicos para estas personas son poco convencionales, es decir que hay que adaptar las técnicas conforme a las particularidades del individuo. Se tiene que pensar en intervenciones a veces poco invasivas, preocuparse más por restaurar la función que lo estético. Adicionalmente es conveniente tomar mayores precauciones en su atención dental, debido a que las personas con diversidad funcional consumen una gran cantidad y variedad de medicamentos, por lo que es necesario que el odontólogo se apoye en otros especialistas para su manejo.(Lehl, 2013).

La prevención es la mejor herramienta para tratar a estos pacientes, la cuestión es que generalmente llegan al consultorio por un problema bien establecido, no por una revisión de

rutina. Un punto a considerar sobre las características particulares de la atención odontológica es que ésta se da cara a cara, es decir, el equipo de salud tiene que generar confianza y enfrentar con paciencia y destreza a los pacientes que están dentro de este grupo diverso funcional. El reto que significa atender a un paciente con discapacidad intelectual, la formación técnica del profesional es crucial, pero no es suficiente, ya que desde el punto de vista moral un buen profesional busca en su desempeño la excelencia no sólo técnica, sino su realización como ser humano. Debido a la falta de conocimiento en cuanto al manejo de personas con diversidad funcional los odontólogos suelen sentirse incómodos en la consulta ya que es muy complicado poder comunicarse y relacionarse con ellos, por lo que una vez más, se hace evidente la necesidad de aprender a manejar correctamente a las personas que están dentro de este grupo, ya que los tratamientos y las atenciones que se realice deben ser más eficaces para que no haya riesgo es su estado general.(Nidcr, 2009).

DESAOLLO

Para entender mejor el manejo y tratamiento adecuado que debemos presentar frente las personas con diversidad funcional es necesario clasificarlos en dos grupos: diversidad funcional cognitiva y diversidad funcional sensorial.

1. DIVERSIDAD FUNCIONAL COGNITIVA

1.1. Manejo de personas con autismo.

El autismo no es una enfermedad sino un síndrome clínico, presente desde los primeros meses de vida y que incluye alteraciones en conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional anómala. El niño autista habitualmente muestra un retardo importante en la adquisición del lenguaje, usa las palabras inadecuadamente y sin un adecuado propósito comunicativo.(Rogel-Ortiz, 2005). El autismo representa una disfunción de uno o más sistemas cerebrales, aún no bien identificados y en la mayoría de los casos obedece a encefalopatía estática. En la mayoría de los casos los rasgos autistas persisten toda la vida, pero el pronóstico del trastorno varía desde mínimo o nulo lenguaje y pobres capacidades para la vida diaria, hasta el logro de grados universitarios y funcionamiento totalmente independiente. (Sepúlveda., 2007)

Características del paciente autista.

Todos los niños autistas muestran alteraciones graves del lenguaje, que pueden abarcar una ausencia total del mismo, pasando por déficits en la comprensión y el uso comunicativo del lenguaje verbal y la mímica.(Rogel-Ortiz, 2005)

El niño autista no se comunica adecuadamente con gestos o mímica, algunos expresan sus deseos llevando a la persona hacia el objeto deseado (utilizan al otro como una herramienta). El autista experimenta dificultades importantes para comprender también el lenguaje gestual o mímico, es decir no comprende adecuadamente las expresiones faciales o corporales de enojo, de felicidad o de aceptación. (Russell, 2000)

La conducta del autista presenta también una amplia gama de alteraciones con frecuencia muestran mal control de impulsos, agresividad verbal y física, auto agresividad, conducta aberrante, etc. Los berrinches de duración y magnitud fuera de toda proporción con el detonante son una manifestación muy frecuente y de difícil manejo. El miedo intenso o verdadero pánico ante situaciones desconocidas o ruidos intensos es también muy común. Casi todos los autistas muestran una muy deficiente interacción social y en ocasiones verdadero rechazo a entablar un contacto con otras personas. Con frecuencia no responden al interlocutor y muchos evitan el contacto visual.(Polaino-Lorente, Domènech, & Cuxart, 1997).

Hay distintas estrategias para el manejo de pacientes autistas en el consultorio odontológico pero la principal es la prevención como parte fundamental en el cuidado de la cavidad bucal, otro método que se emplea es la técnica restrictiva en las situaciones más complejas teniendo en cuenta que estos pacientes, en la mayoría de los casos, requerirán un mayor número de sesiones con el objetivo de disminuir la sensibilidad, incluyendo el acondicionamiento al ambiente odontológico y tener en cuenta que el mismo no cambie en cada cita y mantener las mismas personas presentes en el consultorio odontológico.(Bucal Comunitaria Profesor Auxiliar CEPD Ismael Clark Mascaró Cuba et al., 2003). La musicoterapia es otra técnica empleada con mayor frecuencia para el manejo de personas autistas. Algunos autores afirman que los refuerzos positivos como las muestras de cariños y los premios, así como el uso de musicoterapia pueden dar buenos resultados (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela., 2007).

1.2. Manejo de personas con Síndrome de Down

El Síndrome de Down (SD), también llamado trisomía 21, es la causa más frecuente de retraso mental identificable de origen genético. Se trata de una anomalía cromosómica que tiene una incidencia de 1 de cada 800 nacidos, y que aumenta con la edad materna. Es la cromosomopatía más frecuente y mejor conocida.(Corretger & Fundació Catalana Síndrome de Down., 2005).

Características del paciente con Síndrome de Down.

Manejo de pacientes con síndrome de Down es importante reconocer las restricciones en las capacidades de cooperación y evitar así las posibles reacciones de agresividad por parte del paciente, que en muchos casos responde al clima de tensión y el temor a lo desconocido. El paciente con síndrome de Down es relativamente cooperador cuando se realizan procedimientos odontológicos de rutina, pero es necesario tener en cuenta que pueden ser atendidos en el consultorio odontológico una vez que el odontólogo se familiarice con la historia clínica del paciente y tome las precauciones necesarias. Otra técnica que se debe tener en cuenta es la prevención que debe ir de la mano del esfuerzo de los padres, docentes y pacientes con esta diversidad funcional, y debe estar integrada con la labor del odontólogo en un programa preventivo de salud bucal, logrando así altos niveles de éxito que evitan las enfermedades bucales.(Corretger & Fundació Catalana Síndrome de Down., 2005)(Antonio, Mill, Páez, Sayago, & Daniurka, 2013)

2. DIVERSIDAD FUNCIONAL SENSORIAL

2.1 Manejo de personas con sordera.

La sordera es la pérdida parcial o total de la audición, por lo que no tiene una suficiente audición residual para que pueda entender la lengua oral con éxito, puede expresarse a cualquier edad y con diferente grado de severidad.

Para tratar personas con sordera la lectura labial es una buena técnica, para esto se debe hablar claramente en ritmo normal, con buena articulación, de frente al paciente, permitiendo la lectura de los labios. De ser necesario, se puede pedir la colaboración de un intérprete de lengua de señas con quien el sordo pueda establecer una comunicación eficaz. Para una buena comunicación, también se puede recurrir a los gestos y expresiones faciales para ayudar a la persona a seguir lo que se dice. (Castellanos Suárez, Lee Gómez, Díaz Guzmán, 2015)

2.2 Manejo de personas con ceguera.

La ceguera se refiere a la dificultad del individuo para realizar determinadas funciones visuales como leer, escribir, orientarse o desplazarse sin ayuda.

Para el tratamiento de pacientes que presentan ceguera no se realizan cambios en cuanto a los métodos convencionales utilizados por el odontólogo, sólo se modifica la forma de comunicación con ellos. Para mantener una excelente comunicación con los pacientes con deficiencia visual, es recomendable enfatizar la sensopercepción del tacto, que junto con el oído proporcionan la mayor información del medio al paciente; de esta forma se podrá enseñar al paciente el número de dientes que presenta, una correcta técnica del cepillado y poder identificar el tejido dentario de las encías.

CONCLUSIÓN

Como conclusión se puede decir que la Odontología se beneficiará mediante averiguaciones y desarrollo de estrategias para manejar pacientes con capacidades especiales, logrando al mismo tiempo brindar un trato integro en sus consultas, mejorando así la calidad de vida de pacientes que mediante prevención y procedimientos adecuados pueden reducir problemas en su salud oral. (Lehl, 2013)

Bibliografía

Antonio, F., Mill, E., Páez, M., Sayago, G., & Daniurka, V. (2013). *MANEJO DE PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO*. *Rev Venez Invest Odont IADR* (Vol. 1). VENEZUELA.

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). *LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. *Gaceta Oficial*, N° 38.598;

- Bucal Comunitaria Profesor Auxiliar CEPD Ismael Clark Mascaró Cuba, S., Beatriz, D., Vásquez, F., Isabel, D. C., Acosta, D., Lorenzo Rivero, E. M., & Pérez Mayedo, G. (2003). *PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EN SALUD BUCAL PARA PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*. Cuba.
- Castellanos Suárez, J. L., Lee Gómez, E. A., & Díaz Guzmán, L. M. (2015). *Medicina en odontología : manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. (M. Moderno, Ed.) (3era ed.). México.
- Corretger, J. M., & Fundació Catalana Síndrome de Down. (2005). *Síndrome de Down : aspectos médicos actuales*. Masson.
- Lehl. (2013). Issues in the Dental Care of Children with Intellectual Disability. <https://doi.org/10.4172/scientificreports695>
- Mundial La Salud, O. DE. (2005). *58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD GINEBRA, 16-25 DE MAYO DE 2005 RESOLUCIONES Y DECISIONES ANEXO GINEBRA 2005*. Ginebra.
- Nidcr. (2009). *Continuing Education Practical Oral Care for People With Developmental Disabilities contents*. United states.
- Polaino-Lorente, A., Domènech, E., & Cuxart, F. (1997). *El impacto del niño autista en la familia*. Rialp.
- Rogel-Ortiz, F. J. (2005). *ARTÍCULOS DE REVISIÓN* (Vol. 141). Veracruz.
- Russell, J. (2000). *El autismo como trastorno de la función ejecutiva*. Editorial Médica Panamericana.
- Sepúlveda., R. G. (2007). *ATENCIÓN CONJUNTA Y AUTISMO*. Santiago de Chile.