

Adaptación de la consulta ortodóntica para un adulto con trastorno del espectro autista: reporte de caso

Recibido: 25 noviembre 2025 | Aceptado: 11 octubre 2026 | Publicado: 12 octubre 2026

Brayan Condolo Bravo¹   Gerson Cabezas Bernhardt¹  Ana María Cabezas Espinosa¹ 

¹ Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

email: bcondolo@estud.usfq.edu.ec

DOI: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v13i3.1224>

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Estas características pueden influir significativamente en la salud oral debido a dificultades en la higiene bucal por sus perfiles sensoriales, patrones alimenticios atípicos, ansiedad y miedo ante procedimientos dentales y dificultades sensoriales, lo que plantea retos adicionales para el tratamiento odontológico y ortodóntico. Se reporta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad, estudiante de ingeniería, diagnosticado con Trastorno de espectro autista Nivel 1, según la clasificación DSM-5 por su nivel de necesidades de acompañamiento. El paciente presentó una relación esquelética Clase I, con biprotusión maxilo-mandibular, así como apiñamiento moderado en el sector anterior. Este reporte describe la planificación y el manejo de un tratamiento ortodóntico correctivo en un paciente con diversidad funcional, destacando las adaptaciones clínicas y comunicacionales necesarias para favorecer la cooperación y minimizar el estrés durante el tratamiento. Se discuten las principales dificultades que enfrentan las personas autistas al someterse a terapia ortodóntica, incluyendo la sensibilidad sensorial, la tolerancia a los aparatos y la adherencia a las indicaciones, subrayando la importancia de un enfoque interdisciplinario y personalizado.

Palabras clave: Ortodoncia correctiva; Trastorno del espectro autista; Autismo; Reporte de caso; Maloclusión.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that affects communication, social interaction, and behavior. These clinical characteristics can significantly influence oral health due to challenges in maintaining optimal oral hygiene associated with sensory profiles, atypical eating patterns, anxiety and fear during dental procedures, and sensory processing difficulties. Such factors create additional challenges for dental and orthodontic treatment. This report presents the case of a 20-year-old male patient, a engineering student, diagnosed with Level 1 Autism Spectrum Disorder according to the DSM-5 classification, based on his level of required support. The patient exhibited a Class I skeletal relationship with maxillomandibular bimaxillary protrusion and moderate anterior crowding. This report describes the planning and management of corrective orthodontic treatment in a patient with functional diversity, highlighting clinical and communication adaptations implemented to optimize cooperation and reduce treatment-related stress. The main challenges faced by autistic individuals undergoing orthodontic therapy are discussed, including sensory hypersensitivity, tolerance to orthodontic appliances, and adherence to clinical instructions. The importance of an interdisciplinary and individualized approach is emphasized.

Keywords: Orthodontics, Corrective; Autism Spectrum Disorder; Autistic Disorder; Malocclusion

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones persistentes y recurrentes en la comunicación social y la interacción social en diversos contextos, la comunicación, y la presencia de patrones restrictivos, repetitivos y de amplia gama en el comportamiento, intereses o actividades. Las personas con autismo mantienen particularidades clínicas que impactan significativamente la atención odontológica, incluyendo aspectos sensoriales y de comunicación que pueden dificultar los procedimientos dentales¹

En el ámbito de la salud oral, las personas con TEA presentan un riesgo superior de desarrollar problemas dentales debido a dificultades en la higiene oral, sensibilidades sensoriales, resistencia a procedimientos clínicos y comportamientos repetitivos que afectan la salud bucal, como el bruxismo o regulación emocional que realizan a través de morder objetos².

Además, se ha evidenciado que los pacientes con TEA pueden presentar una mayor complejidad de maloclusión y una necesidad ortodóntica¹ significativamente más alta que la población general³

A pesar del creciente reconocimiento de estos desafíos, la literatura enfocada en el manejo ortodóntico de adultos con TEA sigue siendo escasa. Por ello, el presente reporte de caso tiene como objetivo describir el abordaje y la adaptación del entorno clínico, sensorial y comunicacional para llevar a cabo un tratamiento ortodóntico correctivo exitoso en un paciente adulto joven con trastorno del espectro autista nivel 1.

Reporte de caso

Paciente masculino caucásico, ecuatoriano, de 20 años de edad, acudió a la Clínica de Postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Francisco de Quito acompañado de su madre, motivado por preocupaciones estéticas relacionadas con su sonrisa. La madre refirió que su hijo fue diagnosticado con trastorno del espectro autista nivel 1 a los 7 años de edad. A lo largo de su vida recibió terapia de lenguaje, terapia ocupacional y terapia de integración sensorial, sin necesidad de tratamiento farmacológico, a pesar de presentar un cuadro de movimientos repetitivos con las manos.

Según lo referido por la madre, el paciente presenta marcada impaciencia e hipersensibilidad al dolor, al ruido de la turbina dental y a los olores fuertes. Además, mantiene una forma de comunicación directa y particular, que en ocasiones puede ser interpretada de manera inadecuada por personas no familiarizadas con su condición. Asimismo, tiende a frustrarse con facilidad cuando las actividades no se realizan conforme a sus expectativas o cuando no se le explica de forma detallada, especialmente en lo que respecta a los procedimientos clínicos que se le van a realizar.

El paciente expresó como requerimiento previo el ser atendido por un profesional hombre, lo que se respetó para favorecer su confianza y disminuir la ansiedad. Además, la madre mencionó que el paciente se siente regulado y más tranquilo cuando escucha música y navega en redes sociales durante la atención clínica, por lo que se permitió el uso de estos recursos como estrategia de autorregulación sensorial.

En la cita inicial, el paciente se mostró cooperador, aunque con aprehensión ante el instrumental y los sonidos propios del consultorio dental. Se realizó una evaluación clínica completa que incluyó examen extraoral e intraoral, estudios radiográficos panorámico y cefalométrico lateral, análisis de modelos, análisis funcional y registro fotográfico.

El examen clínico reveló inadecuada salud oral con presencia de placa bacteriana abundante y gingivitis papilar localizada en el sector anterior. Se constató la presencia de 28 dientes erupcionados en boca. En el análisis de la oclusión, se observó relación molar Clase I en el lado derecho y Clase III en el lado izquierdo, así como relación canina Clase I bilateral. (Figura 1).

Dada la condición de Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, mencionada por la madre del paciente, se estableció un protocolo clínico adaptado a sus características sensoriales, comunicacionales y emocionales.



Figura 1. Fotografías Intraorales iniciales. A: Fotografía lateral derecha, B: Fotografía Frontal, C: Fotografía Lateral Izquierda, D: Fotografía Oclusal Superior, E: Fotografía Oclusal Inferior.

El manejo se organizó en fases secuenciales que priorizaron la regulación sensorial, la comunicación empática y la previsibilidad del entorno clínico.

Primero: Preparación inicial y entrevista diagnóstica

Se realizó una entrevista inicial con la madre y el paciente para identificar los factores desencadenantes sensoriales, tales como sensibilidad a los ruidos, olores y dolor.

La madre refirió que su hijo era muy intolerante al dolor y a los olores fuertes, y que no se sentía cómodo en clínicas con alto flujo de pacientes.

En base a esta información, se asignó el turno clínico de los días viernes, cuando la afluencia de pacientes es menor, permitiendo un ambiente más controlado, tranquilo y predecible.

Esta decisión también se ajustó a la disponibilidad académica del paciente, quien cursa estudios universitarios, garantizando su asistencia sin interferir con sus actividades y reduciendo así el impacto sensorial y la ansiedad anticipatoria.

Segundo: Comunicación estructurada y lenguaje adaptado

Durante la primera interacción clínica se empleó un lenguaje claro, concreto y no técnico, acompañado de explicaciones visuales y ejemplos sencillos, tanto para el paciente como para la madre.

Este tipo de comunicación directa y predecible favoreció la comprensión del procedimiento y redujo la ansiedad, tal como recomiendan

Tercero: Educación en higiene oral y refuerzo positivo

Antes de la colocación de la aparatología ortodóntica, se reforzó la importancia de la higiene oral mediante el uso de recursos audiovisuales.

Se instruyó al paciente en el uso correcto del hilo dental Superfloss, recomendado en tratamientos de ortodoncia fija.

La explicación se realizó con un lenguaje coloquial y un tono de humor leve, con el propósito de generar confianza y reducir la tensión habitual de las indicaciones clínicas.

Se destacó la necesidad de mantener una higiene rigurosa para prevenir descalcificaciones, inflamación gingival y caries asociadas a la aparatología.

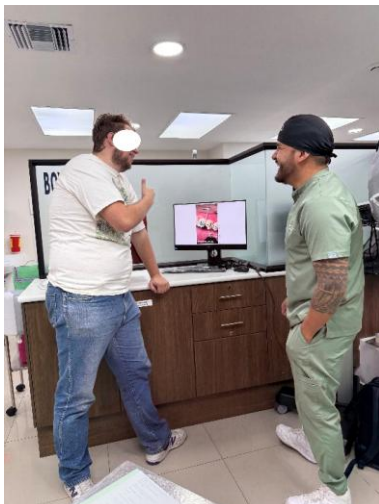


Figura 2. Explicación audiovisual de manejo de hilo dental para ortodoncia

Cuarto: Adaptación sensorial del entorno clínico

Durante la colocación de la aparatología, se implementó un entorno sensorialmente adaptado (SADE), manteniendo el mismo box, el mismo equipo y el mismo operador en todas las sesiones, lo que proporcionó previsibilidad y cooperación.

El paciente utilizó audífonos personales para escuchar música, lo que contribuyó a su autorregulación sensorial y mejor tolerancia al

procedimiento. Asimismo, se respetó su solicitud de evitar el uso de perfumes en la clínica, dado que las fragancias intensas le resultaban molestas. Esta medida incrementó su sensación de control y bienestar durante las citas.



Figura 3. Uso de audífonos para regulación sensorial

Quinto: Estrategias de autorregulación emocional

En cada control ortodóntico, se permitió que el paciente utilizara su teléfono celular para navegar en redes sociales mientras se realizaban las maniobras clínicas. Aunque esta práctica representó cierta incomodidad operativa para el ortodoncista, se mantuvo por su efecto positivo en la estabilidad emocional del paciente. El profesional adaptó su posición de trabajo frente a los movimientos espontáneos del paciente, priorizando la continuidad terapéutica y el confort psicológico sobre la comodidad técnica.



Figura 4. Uso de dispositivo electrónico para estabilidad emocional del paciente

Sexto: Control escalonado de ansiedad

Se diseñó un plan de control de ansiedad por etapas, comenzando con estrategias no farmacológicas, como comunicación anticipada, pausas programadas y control ambiental.

Solo se consideró el uso de sedación mínima con óxido nitroso en caso de que la tolerancia disminuyera significativamente o existiera dolor agudo, siguiendo las recomendaciones de

Este enfoque permitió mantener la cooperación del paciente sin recurrir a medidas invasivas o farmacológicas innecesarias.

Séptimo: Supervisión multidisciplinaria y coordinación

Se mantuvo una comunicación constante entre el ortodoncista, la madre y los profesionales de salud mental que acompañaban al paciente.

Esta coordinación interdisciplinaria permitió anticipar posibles episodios de estrés, desregulación emocional o interrupciones del tratamiento, logrando un manejo integral y estable, como lo destacan reportes recientes de casos adultos con TEA

Manejo ortodóntico y evolución clínica

Gracias a la aplicación de las técnicas de adaptación sensorial, comunicacional y conductual implementadas durante la atención ortodóntica, el paciente ha completado exitosamente ocho controles consecutivos, manteniendo una excelente cooperación clínica y tolerancia al tratamiento. Este progreso ha permitido avanzar de manera satisfactoria en la corrección de la maloclusión, demostrando la efectividad de un abordaje ortodóntico individualizado y sensorialmente adaptado en pacientes adultos con trastorno del espectro autista.

Discusión

El manejo ortodóntico de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) representa un desafío clínico que exige un abordaje personalizado y multidisciplinario. En este caso, el diagnóstico de TEA nivel 1 (DSM-5), junto con la hipersensibilidad sensorial y la dificultad en la regulación emocional, condicionaron la planificación y ejecución del tratamiento. La literatura coincide en que los pacientes con TEA presentan un mayor riesgo de alteraciones orales por su limitada tolerancia a la higiene bucal, la selectividad alimentaria y la reactividad ante estímulos auditivos, táctiles u olfativos.

Las adaptaciones implementadas —uso de audífonos, autorización para utilizar el celular, atención en horario con menor flujo de pacientes, exclusión del uso de perfumes, y comunicación visual estructurada— coinciden con el enfoque de los Entornos Dentales Sensorialmente Adaptados (SADE). Estos han demostrado reducir significativamente la ansiedad y mejorar la cooperación de los pacientes autistas. En este contexto, la previsibilidad ambiental y la flexibilidad del equipo clínico resultaron factores clave para sostener la adherencia terapéutica.

Desde el punto de vista técnico, se optó por aparatología de bajo perfil y activaciones graduales, lo que favoreció la adaptación del paciente y redujo las molestias asociadas al tratamiento. Estas decisiones

conducen con lo propuesto por . Quienes recomiendan simplificar las mecánicas ortodónticas en pacientes con hipersensibilidad oral. Asimismo, la enseñanza de la higiene oral mediante recursos audiovisuales y un lenguaje coloquial con tono humorístico reflejó la importancia de adaptar la comunicación a las particularidades cognitivas y sociales del paciente, fortaleciendo la confianza y la cooperación.

La literatura reciente subraya que el éxito del tratamiento en pacientes con TEA depende no solo de las modificaciones sensoriales, sino también de una comunicación conductual estructurada y de la colaboración interdisciplinaria con familiares y profesionales de la salud mental. En este caso, la participación activa de la madre y la comunicación constante entre los profesionales permitieron anticipar posibles episodios de estrés y ajustar el plan de tratamiento sin interrupciones.

Es importante destacar que el término “síndrome de Asperger” fue sustituido por TEA nivel 1 en el DSM-5 (APA, 2013), dada la superposición clínica entre ambas categorías. Esta actualización refuerza la necesidad de reconocer la diversidad funcional dentro del espectro autista y de adaptar la atención odontológica a cada perfil sensorial y comunicacional.

En el contexto ecuatoriano, el marco normativo vigente obliga a los profesionales de la salud a garantizar una atención accesible y no discriminatoria para las personas con discapacidad. y la establecen la obligación de realizar ajustes razonables y adaptaciones clínicas, cuya omisión podría constituir un acto discriminatorio. enfatiza la importancia de adaptar la comunicación, utilizar apoyos visuales y reducir las barreras sensoriales, principios que se aplicaron en este caso de forma integral y documentada.

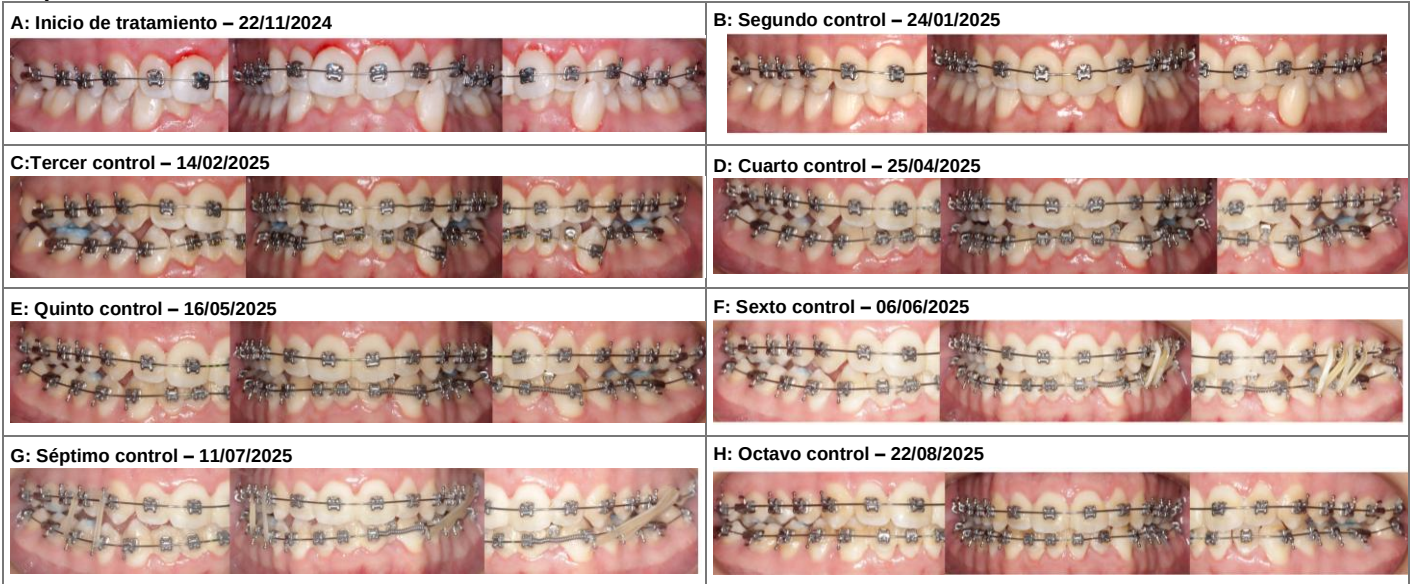


Figura 5. Controles ortodónticos. A: Fotografía Control 1, B: Fotografía Control 2, C: Fotografía Control 3, D: Fotografía Control 4, E: Fotografía Control 5, F: Fotografía Control 6, G: Fotografía Control 7, H: Fotografía Control 8

Conclusión

En síntesis, en el presente caso se evidenció que el tratamiento ortodóntico en pacientes adultos con TEA puede llevarse a cabo satisfactoriamente mediante un abordaje estructurado, empático y adaptado. A diferencia de la mayoría de la literatura disponible, la cual centra sus intervenciones e investigaciones en la población pediátrica, este trabajo aporta evidencia clínica relevante sobre la viabilidad y efectividad de aplicar protocolos de Entornos Dentales Sensorialmente Adaptados (SADE), apoyo comunicativo directo y estrategias de autorregulación emocional en pacientes adultos autistas. Reconocer las necesidades de la población adulta en el espectro resulta indispensable para favorecer su autonomía, bienestar emocional y salud oral a largo plazo.

Agradecimiento

Los autores agradecen al equipo editorial de la Revista Odontología Activa por su valiosa orientación y acompañamiento durante el proceso de edición y mejora del presente artículo.

Referencias

1. Arciniegas DB, Yudofsky SC, Hales RE. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences [Internet]. Books. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615372423.sy01>
2. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *International journal of paediatric dentistry* [Internet]. 2009 Nov;19(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19619200/>
3. da Silva SN, Gimenez T, Souza RC, Mello-Moura ACV, Raggio DP, Morimoto S, et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *International journal of paediatric dentistry* [Internet]. 2017 Sep;27(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27796062/>
4. Watanabe M, Takao C, Maeda C, Yonemitsu I, Kimura Y, Tominaga R, Nagamine T, Ono T, Toyofuku A. Case Report: Challenges of orthodontic treatment in patients with autism spectrum disorders diagnosed in adulthood. *Frontiers in Psychiatry*. 2025 Jul 30; 16: 1558789. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1558789. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40821015/>
5. Fallea A, Zuccarello R, Roccella M, Quatrosi G, Donadio S, Vetri L, et al. Sensory-Adapted Dental Environment for the Treatment of Patients with Autism Spectrum Disorder. *Children (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2022 Mar 10;9(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35327765/>
6. Pastore I, Bedin E, Marzari G, Bassi F, Gallo C, Mucignat-Caretta C. Behavioral guidance for improving dental care in autistic spectrum disorders. *Frontiers in psychiatry* [Internet]. 2023 Nov 14;14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38034927/>
7. Sami W, Ahmad MS, Shaik RA, Miraj M, Ahmad S, Molla MH. Oral Health Statuses of Children and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: An Umbrella Review. *Journal of clinical medicine* [Internet]. 2023 Dec 22;13(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38202066/>
8. Li SD, Como DH, Jolette C, Vigen C, Gong CL, Williams ME, et al. Sensory Adaptations to Improve Physiological and Behavioral Distress During Dental Visits in Autistic Children: A Randomized Crossover Trial. *JAMA network open* [Internet]. 2023 Jun 1;6(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37266941/>
9. Aleman Miranda O, Hernandez Hernandez Y, Hernandez Perez I, Gonzalez Linares E, Saro Macias R. Orthodontic Treatment in Patients with Behavioral Disorders: Clinical Challenges, Behavior Management Strategies, Treatment Modifications, and Current Evidence — A Literature Review. *Medicon Medical Sciences* [Internet]. 2026 Sep; 11(4): 33-51. Disponible en: <https://doi.org/10.55162/MCMS.11.396>
10. AlHumaid J, Tesini D, Finkelman M, Loo CY. Effectiveness of the D-TERMINED Program of Repetitive Tasking for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of dentistry for children (Chicago, Ill)* [Internet]. 2016;83(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27098716/>
11. McNeil R, Bray KK, Mitchell TV, Pendleton C, Marchini L. Are adults with autism receiving regular preventive dental services? *Special Care in Dentistry* [Internet]. 2023 Jan; 43(1): 3-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35634863/>
12. Maher EC. Review of Asperger's Children: The Origins of Autism in Nazi Vienna by Edith Sheffer. *Disability Studies Quarterly* [Internet]. 2021 Mar 31;41(1). Disponible en: <https://dsq-sds.org/article/id/864/>
13. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449. Quito: Asamblea Nacional; 2008.[Internet]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
14. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad. Registro Oficial de 3 de julio de 2025. Quito: Asamblea Nacional; 2025. [Internet]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/2025/07/LEY-ORGANICA-DE-DISCAPACIDADES-NUEVA.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de apoyos y ajustes razonables en la aplicación del consentimiento informado en personas con discapacidad. Quito: MSP; 2024. [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/Manual-de-apoyos-y-ajustes-razonables-en-la-aplicacion-del-CI-en-PCD-31-7-24-1.pdf>