



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL
ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Br. María Gabriela González Tovar.

C.I. V-26.425.286

Br. Verónica Valentina Esteves Marín.

C.I. V-26.885.873

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL
ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores: Br. María Gabriela González Tovar
Br. Verónica Valentina Esteves Marín

Tutora: Od. Diana Ramos

San Diego, Abril de 2021

/ /



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON SINDROME DE ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Realizado por ESTEVEZ MARIN, VERONICA VALENTINA C.I. N° V-26.885.873 cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **20 puntos.**

APROBADO

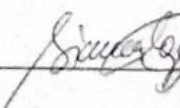
NO APROBADO

El Jurado


Tutor Académico (Coordinador)

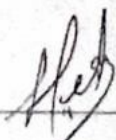
Nombre: Od. Diana Ramos

C.I.: 12.473.636


Jurado

Nombre: Od. Esp. Bianca López

C.I.: 16.861.465


Jurado

Nombre: Od. Esp. Livia Segovia

C.I.: 9.445.831



Fecha: 20 de abril de 2021



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON SINDROME DE ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Realizado por GONZALEZ TOVAR, MARIA GABRIELA C.I. N° V-26.425.286 cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **20 puntos.**

APROBADO NO APROBADO

El Jurado


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Od. Diana Ramos

C.I.: 12.473.636


Jurado

Nombre: Od. Esp. Bianca López

C.I.: 16.861.465


Jurado

Nombre: Od. Esp. Livia Segovia

C.I.: 9.445.831



Fecha: 20 de abril de 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, **DIANA RAMOS**, portador(a) de la cédula de identidad N° **V-12.473.636**, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por la ciudadano **MARIA GABRIELA GONZÁLEZ TOVAR**, portadora de la cédula de identidad N° **26.425.286**, titulado **HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ** presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 1 días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

OD. DIANA RAMOS

C.I. V-12.473.636



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, **DIANA RAMOS**, portador(a) de la cédula de identidad N° **V-12.473.636**, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por la ciudadano **VERONICA VALENTINA ESTEVES MARIN**, portadora de la cédula de identidad N° **26.885.873**, titulado **HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ** presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 1 días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

OD. DIANA RAMOS

C.I. V-12.473.636

DEDICATORIA

A Dios, por concederme el milagro de la vida y permitirme ver este sueño cristalizado. Por ser luz que guía mi camino y me da la fuerza y sabiduría para seguir adelante, con el deseo de volar cada vez más alto.

A mi padre, Nervis Esteves, por ser, junto con mi madre, el motor de mi vida y mano amiga. Gracias por sembrar en mí la semilla de la constancia, por educarme desde el amor y la paciencia, impulsándome siempre a ser Excélsior: cada vez más y mejor. Esto es el fruto de tu esfuerzo incansable por verme alcanzar mis sueños.

A mi madre, Jackelin Marin, por inculcarme el amor por esta hermosa carrera. Por su cariño, comprensión, estímulo y apoyo incondicional. Por darme las herramientas necesarias para recorrer este camino y nunca dudar de mis capacidades. Ruego a Dios me dé larga vida para retribuirte con creces todo lo que me has brindado.

A mi hermano, Santiago Esteves, por ser mi compañero y estar a mi lado en los momentos más importantes. Eres impulso para seguir adelante con mi proyecto de vida en el que nos visualizo juntos celebrando nuestras metas.

La vida no me alcanzará para agradecerles todo lo que hacen por mí y por el amor que me profesan día a día. Más que mío, este logro es de ustedes.

Esteves Marín, Verónica Valentina

DEDICATORIA

Primeramente Dios, sé que me puso en el camino y en el momento indicado para cumplir mi sueño, que me siga dando vida y salud para seguir alcanzando mis metas.

A mi madre Carmen Tovar, por siempre recordarme que apunte a las estrellas, que el cielo es el límite y que siga siempre adelante, por impulsarme aquella tarde cuando estaba derrotada, por darme el impulso para avanzar y cumplir mis metas, estoy muy feliz de que me veas cumplir mi sueño, sé que también es el tuyo.

A mi padre Juan Carlos González, por ser mi motor, por brindarme su apoyo incondicional y dedicarme fielmente sus domingos, por siempre estar para mí y darme palabras de aliento cuando más las necesitaba, inculcándome el valor y la importancia de los estudios, mis sueños y logros serán siempre dedicados para ustedes.

A mi hermano Carlos González, comparto contigo mis sueños, te admiro por ser quien eres por siempre trazarte una meta y cumplirla, por muy difícil que sea el camino, eso lo aprendí de ti, se que aún estando en la distancia has aportado en mi crecimiento tanto personal como profesional.

Estas palabras se quedan cortas, se que este sueño también es el de ustedes, gratitud infinita a la magia de la vida, que satisfacción tan grande es lograr lo que en algún punto de tu vida veías inalcanzable.

González Tovar, María Gabriela

RECONOCIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a Dios, quien en su infinita misericordia me bendice siempre.

A mi familia, en especial a mis tíos Amalia Moreno y Horacio Vásquez, por sus palabras alentadoras y apoyo incondicional.

Agradezco a todos los profesores que formaron parte de mi vida universitaria y que fueron pieza clave en mi desarrollo como persona y profesional íntegra, principalmente a la Od. Diana Ramos y Od. Ervy Weffer por contribuir con la realización de este trabajo y educarnos con paciencia.

A la Universidad José Antonio Páez por abrirme sus puertas y darme el privilegio de formar parte de ella.

A mis amigas y hermanas, Corazón Cupido, Kelly Mendoza, Sofía Murena y Valeria Mendoza, agradezco a Dios infinitamente por ustedes. Gracias por confiar en mí, por formar parte de mi vida y apoyarme siempre.

A mis amigos y futuros colegas, en especial Stefany Chirinos, Mariangelica Martínez, Daniela Aguirre, Luis Marcano, con quienes viví momentos de alegría y tristeza, gracias por ser partícipes de esta historia y hacer de estos años los mejores de mi vida.

Por último y no menos importante, a mi compañera de tesis y gran amiga, María Gabriela González. Gracias por llegar en el momento justo y brindarme tu mano amiga de manera incondicional, éste logro que hoy compartimos es mi mayor orgullo.

Las palabras no alcanzan para expresar mi gratitud hacia todos.

Esteves Marín, Verónica Valentina.

RECONOCIMIENTOS

Ante todo a Dios todo poderoso, por ser mi guía, por darme vida y salud y permitirme llegar hasta donde he llegado.

A mi Alma Máter, la Universidad José Antonio Páez, por brindarme la oportunidad para lograr la culminación de mi carrera profesional, a mis pacientes por confiar en mí en cada tratamiento realizado, a sus docentes que sembraron en estos 4 años de carrera conocimientos impartidos en el aula y hoy ven cosechar en mí los resultados, especialmente a la Od. Ery Weffer y Od. Diana Ramos, gracias por su paciencia, dedicación y disposición para la realización de este trabajo.

A mis amigos y futuros colegas, gracias por brindarme su amistad y apoyo incondicional durante este largo camino, en especial a Paula Rodríguez, Adriana Mancilla, Stefany Chirinos, Luis Patrón y Mariangelica Martínez que estuvieron presente en los días malos y buenos con grandes palabras de aliento.

A la señora Coromoto de Bermúdez y Bárbara Bermúdez, por abrirme las puertas de su casa y permitirme ser parte de su familia, por seguir brindándome su cariño y apoyo incondicional aún estando en la distancia.

A mis tías, primos y amigos, que de una u otra manera fueron un apoyo y gran ayuda para poder cumplir mi sueño.

A mi prima Carmen González, por su ayuda y apoyo durante la realización de este trabajo

Y por último y no menos importante, Verónica Esteves, a mi amiga, colega y compañera de tesis gracias por ser tan incondicional durante estos 4 años de carrera por ser mi fiel compañera en clínica y estar en los momentos de alegría y tristeza, no podría estar más orgullosa de nosotras durante todo este momento, que esta amistad perdure en los años para seguir celebrando nuestros éxitos

González Tovar, María Gabriela

ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	pp.
	Lista de Figuras	Xiii
	Lista de Gráficos	Xiv
	Lista de Tablas	Xv
	Resumen Informativo	Xvi
	Informative Summary	Xvii
	Introducción.	1
	Capítulo	
	I El Problema.....	4
	Planteamiento del Problema.	4
	Formulación del Problema	6
	Objetivos.....	6
	Justificación.	7
	Delimitación.....	8
	II Marco Teórico.....	9
	Bases Teóricas.	9
	III Marco Metodológico.....	18
	Nivel de Investigación.....	18
	Diseño y Tipo de Investigación.	18
	Población y Muestra.....	19
	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.	20
	IV Presentación y Análisis de Resultados.....	22
	V Conclusiones y Recomendaciones.	30
	Conclusiones.....	30
	Recomendaciones.	31
	Referencias.....	33

LISTA DE FIGURAS

CONTENIDO

Figura		pp.
1	Etiología o causas del Espectro Autista.....	13

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO

Gráficos		pp.
	Porcentaje de artículos incluidos relacionados al objetivo específico	
1	#1.....	22
	Porcentaje de artículos incluidos relacionados al objetivo específico	
2	#2.....	23
	Porcentaje de artículos incluidos relacionados al objetivo específico	
3	#3.....	24

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

Tabla		pp.
1	Factores que influyen en la higiene bucal de niños con TEA.....	26
2	Hallazgos relevantes	27
3	Cuadro de operacionalización de variables.....	42
4	Ficha bibliográfica de recolección de datos.....	43



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



HIGIENE BUCAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autora: Br. María Gabriela González Tovar

Autora: Br. Verónica Valentina Esteves Marín

Tutora: Od. Diana Ramos

Fecha: Abril, 2021

RESUMEN INFORMATIVO

El Trastorno del Espectro Autista se define como un trastorno del desarrollo neurológico el cual es de origen biológico y que aparece por lo general en la primera infancia. Este se caracteriza por una alteración en la comunicación, el lenguaje, la conducta y la capacidad de interacción con el mundo exterior. Por todo esto, los niños autistas son más susceptibles a desarrollar patologías a nivel de la cavidad bucal como caries, enfermedad periodontal, mal oclusiones y hasta bruxismo, por no presentar una higiene bucal óptima. El presente Trabajo de Grado tuvo como objetivo general realizar una revisión de literatura sobre la higiene bucal en niños con Trastorno del Espectro Autista. En relación a la metodología la investigación fue cualitativa, bajo un diseño documental de tipo revisión bibliográfica. La población estuvo conformada por 478 artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica y la muestra fue de tipo no probabilística, constituida por 50 artículos. Como técnica de recolección de datos se usó la observación directa y el instrumento para la recolección de información fue una ficha bibliográfica digital. **Resultados:** La relación entre el Trastorno del Espectro Autista y la higiene bucal de los niños que lo padecen es muy estrecha, diversos estudios constatan que los niños autistas presentan una higiene bucal deficiente y técnicas de cepillado inadecuadas lo que favorece la proliferación de bacterias en la cavidad bucal, dando paso a la aparición de caries y desarrollo de enfermedad periodontal, siendo las patologías más frecuentes en niños autistas. **Conclusiones:** Se estableció la caries y la enfermedad periodontal como consecuencia de la mala higiene bucal en niños autistas, así como desinformación por parte de los padres y personal odontológico.

Descriptor: Higiene Bucal, Síndrome de Espectro Autista, Enfermedad Periodontal, Caries, Niños Autistas, Revisión Bibliográfica.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



ANALYSIS OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM SYNDROME. JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY

Author: Br. María Gabriela González Tovar

Author: Br. Verónica Valentina Esteves Marín

Tutor: Od. Diana Ramos

Date: April 2021

INFORMATIVE SUMMARY

Autism Spectrum Syndrome is defined as a neurodevelopmental disorder which is of biological origin and that usually appears in early childhood. This is characterized by an alteration in communication, language, behavior and the ability to interact with the outside world. For all this, autistic children are more susceptible to developing pathologies at the level of the oral cavity such as cavities, periodontal disease, bad occlusions and even bruxism, because they do not present optimal oral hygiene. The general objective of this Degree Project was to carry out a literature review on oral hygiene in children with Autism Spectrum Syndrome. Regarding the methodology, the research was qualitative, under a bibliographic review-type documentary design. The population consisted of 478 articles found in the bibliographic search and the sample was non-probabilistic, consisting of 50 articles. As a data collection technique, direct observation was used and the instrument for collecting information was a digital bibliographic record. **Results:** The relationship between Autism Spectrum Disorder and the oral hygiene of children who suffer from it is very close, several studies confirm that autistic children have poor oral hygiene and inadequate brushing techniques, which favors the proliferation of bacteria in the oral cavity, giving way to the appearance of cavities and the development of periodontal disease, being the most frequent pathologies in autistic children. **Conclusions:** Caries and periodontal disease were established as a consequence of poor oral hygiene in autistic children, as well as misinformation by parents and dental personnel.

Descriptors: Oral Hygiene, Autism Spectrum Syndrome, Periodontal Disease, Cavities, Autistic Children, Bibliographic Review.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos se ha definido la salud bucal como un estado de bienestar físico, mental y social que genera un equilibrio en los pacientes, esta abarca un amplio espectro de enfermedades, no solo caries, incluyendo enfermedades periodontales, maloclusiones, alteraciones del tejido blando, patologías pulpares, entre otras. Para conseguir este equilibrio se necesita de una buena higiene bucal la cual definimos como el conjunto de técnicas que permiten la prevención de enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal.

Por otra parte se conoce el trastorno del espectro autista que es descrito como una discapacidad mental, crónica y congénita la cual no se manifiesta sino hasta los 36 meses de edad.

Este trastorno está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos y los síntomas pueden variar de leves a severos, por eso se considera un “espectro” ya que dos personas no pueden tener autismos iguales. Las primeras manifestaciones del síndrome comienzan a partir de los 3 años de edad generalmente, el niño/a no es sociable o activo y sus conductas no se correlacionan con su edad por presentar un comportamiento no acorde a su desarrollo, siendo este más común en niños que en niñas.¹

Así mismo, los niños que padecen de Trastorno del Espectro Autista, al tener una capacidad de entendimiento y de ejecución de actividades disminuida, tienden a presentar mayor incidencia de enfermedades en la cavidad bucal tales como caries,

enfermedades periodontales, acumulo de placa y cálculo sub y supra gingival, traumatismos, bruxismo, entre otras patologías, todo esto dado a que su condición no les permite llevar a cabo las técnicas correctas de cepillado para mantener una higiene bucal óptima.

Por tal caso se realiza esta investigación de tipo documental la cual tiene como objetivo analizar la higiene bucal en niños que presentan Trastorno de Espectro Autista mediante una revisión de literatura de distintos autores que están relacionados con la problemática a estudiar.

Desde el punto de vista académico, esta investigación servirá de apoyo documental, prestando conocimientos para estudiantes, docentes y odontólogos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías en niños con esta condición.

Por lo antes expuesto el desarrollo de este trabajo de grado constará de cinco capítulos estructurados de la siguiente forma:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación y delimitación del proyecto. En este capítulo se estructura la problemática a estudiar con sustentos teóricos, se reflejan los propósitos de la investigación, conveniencia del estudio, aporte social y clínico, implicación en la práctica y su utilidad metodológica.

Capítulo II: Bases teóricas y definición de términos. Este capítulo se basa en la comprensión y apoyo de la investigación de consultas de trabajos de grado y similares que permiten afianzar conocimientos en cuanto a la problemática planteada.

Capítulo III: Marco teórico en este capítulo se presenta la metodología que permitirá desarrollar el presente trabajo de investigación. Se muestran aspectos como el tipo de

investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

Capitulo IV: presentación y análisis de los resultados obtenidos en la revisión de literatura sobre la higiene bucal en niños que presentan Síndrome de Espectro Autista.

Finalmente, Capítulo V: desarrollo de las conclusiones y recomendaciones arrojada de los resultados obtenidos de los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En el mundo los países que presentan un alto desarrollo económico establecen programas de salud pública que priorizan las acciones de promoción y prevención en el área de higiene bucal; si se tiene en cuenta que el tratamiento de las enfermedades bucales son costosas y por lo tanto no está al alcance de toda la población, esto conlleva al desmejoramiento en la calidad de vida, convirtiéndose en un problema que afecta a una gran parte de la sociedad.

En este sentido el crecimiento y desarrollo del individuo es fundamental para la realización de tratamientos médicos u odontológicos y así evaluar y comprender los resultados del mismo. De allí que la Organización Mundial de Salud (OMS) sostiene que el crecimiento y desarrollo proporcionan uno de los mejores medios disponibles para medir la salud y el bienestar de las personas². Partiendo de lo antes expuesto se deduce que durante años se han estudiado las diversas enfermedades bucales, pero no se ha logrado disminuir la incidencia en la población sobre todo en niños autistas².

También en Venezuela las actividades de acuerdo a la OMS abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento, basado en factores de riesgos comunes para la prevención simultánea de la caries y las enfermedades crónicas bucales. Entre sus actividades preventivas se encuentran: control de placa dental (cepillado, uso de hilo dental y profilaxis), control de la dieta (reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación

bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes), fortalecimiento dental (programas de fluoración)³.

De lo antes planteado, se infiere que la prevención de la salud bucal debe estar relacionada con agentes sociales multiplicadores como lo son padres, docentes, comunidades, dirigidos por organizaciones de salud pública y profesionales de la salud bucal para lograr el mayor alcance posible.

En este sentido, se puede evidenciar en diversas literaturas la existencia de una problemática donde los niños autistas no presentan espacios físicos adecuados, ya que son atendidos en ambientes que no presentan condiciones ni características necesarias para poder llevar a cabo los tratamientos odontológicos.

Por esto, los niños con TEA se mantienen en contacto con niños que no presentan la misma condición siendo este un factor principal desencadenante de ansiedad en pacientes autistas, además no hay la implementación de técnicas para la aplicación de la higiene bucal antes y después de la estimulación en niños autistas, falta de comunicación y desconocimiento de la información básica de la salud bucal; trayendo como consecuencia una actitud pasiva sobre cómo manejar la salud bucal de manera adecuada y segura en este tipo de pacientes por parte de padres y demás odontólogos, ausencia de actividades de capacitación técnica referente al ámbito e incapacidad para resolver los problemas dentales en pacientes con esta condición.

En virtud de lo antes expuesto, la investigación tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura con respecto a la higiene bucal llevada a cabo en niños con Trastornos del Espectro Autista. Por lo tanto, surge la necesidad de articular

diferentes mecanismos con el fin de buscar estrategias para mejorar la higiene bucal y todas las labores que estén vinculadas con el comportamiento y desempeño del individuo con esta condición a la hora de la consulta odontológica.

Formulación del problema

Tomando en consideración los planteamientos antes realizados en torno al estudio que se plantea surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características de la higiene bucal en niños que presentan Trastornos del Espectro Autista?

¿Cuáles serán las enfermedades derivadas de una inadecuada higiene bucal en los niños con esta condición?

¿Cuáles serían los elementos de un entorno clínico ideal para los niños autistas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar la higiene bucal en niños que presentan Trastornos del Espectro Autista de acuerdo a la literatura científica.

Objetivos Específicos

- Explicar las características de salud bucal que presentan los niños con Trastornos del Espectro Autista.
- Especificar las enfermedades derivadas de una inadecuada higiene bucal en los niños autistas.

- Establecer cuáles deben ser los elementos de un entorno clínico ideal para los niños autistas.

Justificación de la Investigación

Hoy en día los niños y adolescentes que presentan esta patología o Trastornos del Espectro Autista son parcialmente atendidos, con una orientación educativa, pero sin una especificidad terapéutica y diagnóstica, por no existir un instrumento normativo o de guía que pueda facilitar una detección de la condición autista, tomando en cuenta que un niño que presente esta situación debe ser manejado con fundamentos en el enfoque integral, profesional y sistémico, priorizando siempre a la persona que lo padece, la familia y la comunidad.

Por tal razón, se considera necesario realizar esta investigación con el propósito de analizar la higiene bucal de los niños autistas, dado la importancia de obtener los conocimientos necesarios en el ámbito odontológico, permitiendo además conocer las condiciones adecuadas para trabajar con estos niños especiales de autismo.

Resalta la importancia de ese trabajo desde varios puntos de vista, los cuales son:

En el ámbito Institucional, este trabajo sirve de base para promover otros estudios sobre la salud bucal en niños autistas.

En lo que representa al contexto teórico, se fundamenta en investigaciones realizadas por otros investigadores para promover y fomentar este tipo de trabajos científicos.

En lo referente al área de investigación, se basa en profundizar más los conocimientos sobre la higiene bucal y su importancia en niños autistas, sirviendo de antecedente a futuras investigaciones y en lo que respecta a lo social esta investigación podrá proporcionar alternativas que conlleven a un bienestar al ser humano o a la sociedad referente a la realización de actividades odontológicas en los niños que presentan la condición de autismo. El estudio se adscribe a la línea de investigación Odontología Clínica.

Alcance y Delimitación del Problema

La presente investigación se realizará hasta llegar al análisis de la higiene bucal en niños con Trastornos del Espectro Autista mediante la revisión de literatura durante el Período Lectivo 2020-3CR de la Universidad José Antonio Páez.

La investigación aborda la relación que existe entre el autismo y la prevalencia de diversas enfermedades a nivel bucal en niños con este trastorno, de manera que se pueda realizar un diagnóstico y plan de tratamiento ideal para estos pacientes, todo esto según lo publicado en la literatura científica odontológica durante los últimos 6 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Dentro de la comprensión y apoyo de la investigación se consultaron trabajos de grado y similares que permiten afianzar conocimientos en cuanto a la problemática planteada.

Bases Teóricas

Higiene bucal

El nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal⁴. Partiendo de lo expresado por los autores, los órganos dentarios en el individuo deben tener una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión⁵.

Una de las cosas más importantes que se puede hacer por los dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada persona puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Debe hacerse el cepillado dental en profundidad, usar hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.
- Ingerir una dieta equilibrada y reducir las ingestas entre comidas
- Utilizar productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes
- Usar enjuagues bucales fluorados si el odontólogo lo indica.

Destacando en lo antes descrito los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, para evitar problemas posteriores que son menos dolorosos y de bajo costos que los tratamientos por una infección.

Enfermedades derivadas de una inadecuada higiene bucal

Sarro y periodontitis: El sarro y la placa se acumulan en los dientes a diario. Si no es retirado, el sarro avanza por dentro de la encía y se corre el riesgo de desarrollar la enfermedad periodontal: gingivitis en sus fases iniciales e incluso periodontitis⁶.

Caries: Si la placa no es retirada de los dientes, ésta se va acumulando y aumentan las posibilidades de desarrollar caries. Una buena forma para prevenirlo, a parte de la higiene bucal diaria, es hacerse una limpieza bucal al año⁶.

Enfermedades cardiovasculares: Las bacterias responsables de la formación de la placa bacteriana pueden fugarse por el torrente sanguíneo aumentando las posibilidades de sufrir un infarto. Un motivo más para cuidar la higiene bucal⁶.

Diabetes: La diabetes y las enfermedades de las encías están estrechamente relacionadas. Las personas diabéticas que no cuidan su salud bucodental de forma correcta tienen mayor dificultad para controlar su nivel de azúcar en sangre⁶.

Artritis: Por su parte, una de las posibles causas de la artritis también está relacionada con una mala higiene bucal. Una periodontitis puede hacer que las bacterias viajen por la saliva hasta el estómago y ahí al torrente sanguíneo. Al llegar a las articulaciones pueden provocar inflamaciones muy dolorosas⁶.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Es un trastorno neurobiológico del desarrollo que se manifiesta durante los tres primeros años de vida⁷. A continuación se presentan los problemas dentales en pacientes autistas:

Higiene dental deficiente: Aunque no se trate de un problema único de las personas autistas, este tipo de pacientes sufre mayores dificultades para mantener una boca sana.

Mayor riesgo de caries dental: Los obstáculos para mantener una higiene dental correcta suponen un mayor riesgo de padecer caries. Además, este tipo de pacientes suele ver recompensado su buen comportamiento con dulces, algo que complica aún más su salud bucal.

Tendencia a sufrir bruxismo: Muchas personas sufren bruxismo, pero el índice de esta patología es todavía superior en las personas autistas.

Autolesiones: Pacientes autistas se muerden los labios u otras partes de la boca de manera instintiva. Esto se puede tratar mediante un protector dental en algunos casos⁷.

En cuanto a lo antes descrito, se deduce también que los problemas dentales están relacionados con la medicación prescrita a los pacientes que presentan la condición de autismo.

Autismo

Se manifiesta como un trastorno en el desarrollo neurológico, que dura toda la vida, además, este incluye una serie de cambios conductuales, en el cual el trastorno empieza a manifestarse en los primeros años de vida, y en el niño se observa un deterioro en el proceso cognitivo y emocional. Esto se denota mediante cambios en el comportamiento del niño por un modelo de aislamiento dentro del entorno personal, e incluso les cuesta compartir emociones con la madre o el padre. Esto ocasiona frustración ya que los involucrados no pueden acceder al espacio del niño teniendo la necesidad de entenderle para poder ayudarle⁸.

Este síndrome presenta un tratamiento neurológico con características muy peculiares como deficiencia en la interacción y comunicación social afectando notoriamente en las respuestas a las personas y además presenta un repertorio muy limitado de sus actividades particulares considerando que los niños que tienen esta anomalía viven en un mundo propio lleno de sensaciones que a ellos los auto estimulan, produciendo una conducta especial con las personas que reconocen o las cosas que lo rodean⁸.

Etiología Multifactorial del Espectro Autista (causas)

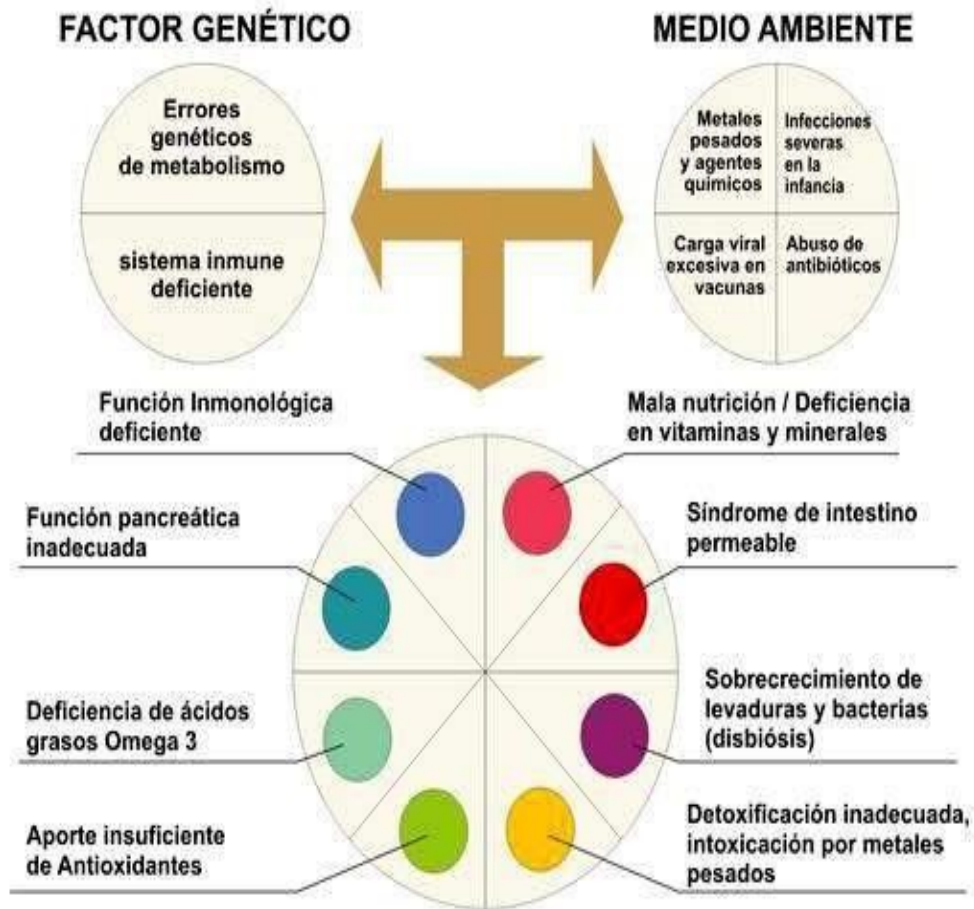


Figura N°1. Etiología o causas del Espectro Autista

Fuente: Liga de Intervención Nutricional contra Autismo e Hiperactividad (2011)¹⁰.

En la figura antes expuesta se observa las causas que conllevan a un paciente a padecer autismo, desglosando una serie de elementos que interactúan en el ambiente y el factor genético del individuo.

Condiciones que presentan los niños autistas⁹

1. Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca.

En algunas personas se da un aislamiento social significativo, otras se muestran pasivas en su interacción social, presentando un interés escaso y furtivo hacia los demás. Algunas personas pueden ser muy activas en establecer interacciones sociales, pero haciéndolo de manera extraña, unilateral e intrusa; sin considerar plenamente las reacciones de los demás. Todas tienen en común una capacidad limitada de empatía, pero son capaces, a su manera, de mostrar sus afectos.

2. Alteración de la comunicación verbal y no verbal.

Algunas personas no desarrollan algún tipo de lenguaje, otras muestran una fluidez engañosa. Todos carecen de la habilidad de llevar a término un intercambio comunicativo recíproco. Tanto la forma como el contenido de sus competencias lingüísticas son peculiares y pueden incluir ecolalia, inversión pronominal e invención de palabras. Las reacciones emocionales a los requerimientos verbales y no verbales son inadecuadas: evitación visual, incapacidad para entender las expresiones faciales, las posturas corporales o los gestos; en otras palabras, las conductas implicadas para establecer y regular una interacción social recíproca. En algunos casos, el desarrollo del lenguaje puede verse interrumpido o incluso retroceder.

3. Repertorio restringido de intereses y comportamientos.

La actividad imaginativa resulta afectada. La gran mayoría de personas incluidas en el espectro del autismo fracasan en llevar a término el juego normal de simulación,

ficción o fantasía. Esto obstaculiza y limita su capacidad de entender las emociones de los demás. En algunos casos la actividad imaginativa es excesiva. En muchos de los casos la actividad imaginativa no es efectiva como función adaptativa⁹.

Destacando lo planteado, estos signos clínicos de autismo van en función a la falta de la capacidad de desarrollar representaciones internalizadas de las intenciones de los demás, además disponen de posibilidades limitadas para anticipar lo que pueda suceder y para afrontar los acontecimientos pasados. Debe considerarse que algunos de los signos pueden ser muy intensos y dominantes en una edad y pueden fluctuar tanto en naturaleza como en intensidad y si bien conducen a perfiles clínicos muy diferentes, sin embargo, todos son expresiones del espectro del mismo síndrome.

Características de un entorno clínico para los niños autistas

El ámbito clínico ideal de atención para pacientes con esta condición presenta las siguientes características⁷:

- Gestionar una visita previa para mostrarle e introducirlo en la clínica: Los padres deberían hablar con el odontólogo antes de la visita para explicarle comportamientos usuales del paciente: cómo lograr que se calme y se sienta cómodo. Es importante dejar que el paciente visite la clínica dental para que se familiarice con el entorno, los trabajadores y el material que se utiliza. Esto lo hará sentir más seguro antes de ser atendido.

- Hacer que la primera visita de tratamiento sea lo más corta posible: Además de poco invasiva, esto reconforta al paciente, es un pequeño paso para regresar en otra

instancia. El hecho de que su contacto con el odontólogo sea progresivo, avanzando a procedimientos cada vez más complejos, le otorga calma y ayuda a que se transforme en un hábito.

Es aconsejable dar un breve paseo por la consulta y mostrársela al paciente, para que se familiarice con el mobiliario, los sanitarios y el instrumental. Los niños con autismo necesitan uniformidad y continuidad en su entorno.

- Mantener la comunicación todo el tiempo: El odontólogo debe explicarle al paciente qué es lo que hará en cada momento, qué instrumentos va a utilizar en el procedimiento, cómo le afectará esto y cuánto tiempo durará. El paciente debe sentirse capaz de preguntar cualquier cosa y saber que si realiza un movimiento concreto, el odontólogo entenderá que debe detenerse.

Debido al complejo cuadro que presentan, un método es conocer las características del niño autista a nivel biológico, psicológico, social y de su sistema estomatognático, para poder así diseñar un abordaje conductual adecuado para cada paciente que acuda a la consulta.

- Que los padres le acompañen si lo necesita: Esto depende de lo que decidan los padres en conjunto con el dentista. Algunos están más tranquilos con ellos en la habitación, mientras que para otros es más bien perjudicial. Se trata de una decisión que se debe revisar caso a caso.

- De lo antes expuesto se presenta el entorno ideal para tratar a un paciente o niño con autismo recordado que este tipo de niños que presentan esa condición especial

necesitan un ambiente tranquilo que les permita entender y cooperar con su higiene oral. Seguidamente se muestra la figura N°1, que menciona las causas del autismo.

Bloques de Búsqueda

- Niños con Trastornos del Espectro Autista y salud bucal
- Niños autistas + higiene bucal
- Niños autistas + condiciones de salud bucal
- Autismo + enfermedades bucodentales

Operacionalización de Variables

Una variable, según Arias (1999), es una cualidad susceptible de sufrir cambios. Un sistema de variables, consiste, por lo tanto, en una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida. El sistema puede ser desarrollado mediante un cuadro, donde además de las variables, se especifiquen sus dimensiones e indicadores (anexo A).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la metodología que permitió desarrollar el presente proyecto de investigación. Se muestran aspectos como el tipo de investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

Nivel de investigación

Tomando en consideración los objetivos planteados, el nivel de investigación del presente estudio se consideró cualitativo, es aquella donde los investigadores desarrollan conceptos y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos¹¹. Dado a esto el objeto del estudio es analizar la higiene bucal en niños que presentan Trastornos del Espectro Autista de acuerdo a la literatura científica.

Diseño y tipo de Investigación

En este estudio se estableció una investigación documental, el cual es un estudio donde se relacionan todas las variables. La investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos¹¹.

Referente al tipo de investigación, el estudio se enmarca en una revisión bibliográfica, la misma está dirigida a recopilar información ya existente de un tema o problema, brindándole con ello mucha pertinencia y credibilidad ya que las investigadoras no manipulan ningún elemento de la misma¹². Así mismo, la investigación se basó en la búsqueda, recolección, análisis e interpretación de datos e información obtenida por otros autores con respecto a la higiene bucal en niños con Trastornos del Espectro Autista para elaborar este trabajo de investigación y poder obtener unos resultados y conclusiones.

Población y Muestra

Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. También se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación¹³. La población de esta investigación está constituida por 478 artículos encontrados como referencia bibliográfica.

Muestra

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. La muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico¹⁴. En este caso la muestra dependía de criterios de inclusión para poder

ser seleccionada, estos criterios eran:

- Artículos de investigación publicados en las bases de datos Google académico, PubMed, SciELO.
- Artículos que guardaran correlación con este trabajo investigativo.
- Artículos que presenten un resumen, criterio que identifica los trabajos científicos de los que no lo son.
- Artículos publicados entre 2014 y 2020.

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos:

- No estar en el rango de publicación 2014 -2020.
- Artículos no relacionados con la temática en investigación
- Artículos de opinión y no de revistas científicas; investigaciones duplicadas.

Tomando en cuenta los criterios anteriores se seleccionaron 50 artículos científicos para ser analizados y estudiados.

Técnica de recolección de datos

La técnica son las distintas formas y métodos de adquirir la información destinada al desarrollo de la investigación, comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación¹⁵. Se infiere que la técnica utilizada fue la observación directa para la selección de artículos que cumplen con los criterios de inclusión. Con respecto al instrumento este se define como a aquellos medios por los cuales se obtendrán los datos concluyentes para luego clasificarlos y analizarlos, en este caso el

instrumento utilizado para la recolección de datos fue una ficha bibliográfica digital.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de los Resultados

Se revisaron 50 artículos encontrados con los diferentes bloques de búsqueda, los cuales, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta para ser analizados.

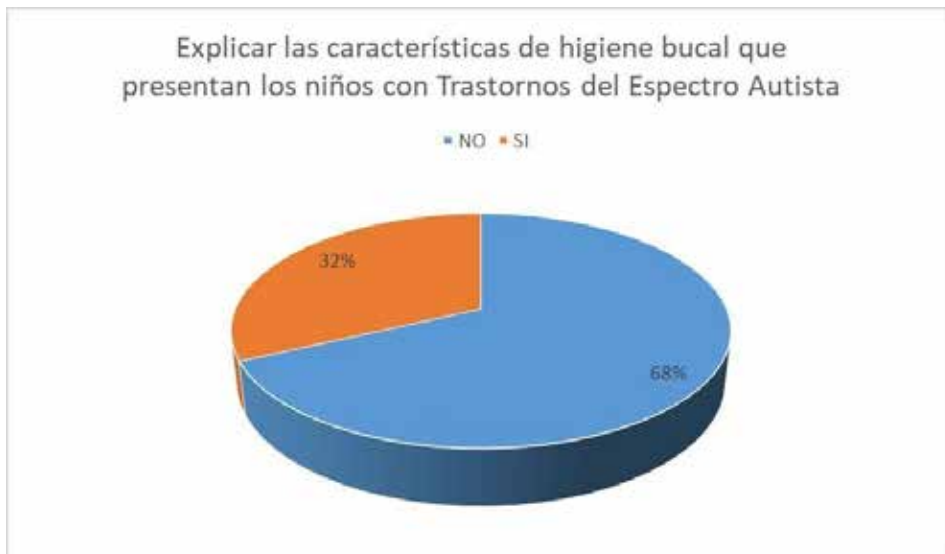


Gráfico 1. Porcentaje de Artículos Incluidos relacionados al Objetivo Específico 1

Fuente: Esteves y González (2021)

Luego de la revisión de los 50 artículos encontrados en diferentes bloques de búsqueda se encontró que 16 artículos tenían relación con el 1er Objetivo Específico: Explicar las características de higiene bucal que presentan los niños con Trastornos del Espectro Autista entre los cuales es importante destacar el artículo científico

realizado en el año 2019 por Rennan Yanlin Du titulado "Comportamientos de salud bucal de niños en edad preescolar con trastornos del espectro autista y sus barreras para el cuidado dental" donde se destaca que los niños con TEA tienen una capacidad disminuida para llevar a cabo el cepillado dental de una manera efectiva por lo que necesitaban asistencia de los padres, así mismo estos tampoco tenían un total dominio de las barreras de salud bucal, por lo que estos niños presentaban mayor índice de placa y otras patologías bucales.¹⁷



Gráfico 2. Porcentaje de Artículos Incluidos relacionados al Objetivo Específico 2

Fuente: Esteves y González (2021)

Así mismo se encontró que 18 artículos estaban relacionados con el 2do Objetivo Específico: Especificar las enfermedades derivadas de una inadecuada higiene bucal en los niños con Trastornos del Espectro Autista, entre los cuales se destaca el

artículo realizado por S. Fakroon titulado “Experiencia de caries dental y necesidades de tratamiento periodontal de niños con trastorno del espectro autista” el cual consistió en un estudio de niños con TEA en comparación con un grupo de niños sanos para determinar índice de CPOD e IHOS, teniendo como resultado que los niños con TEA tenían un mayor índice de caries y mayores necesidades de tratamiento periodontal.²⁷

En el mismo orden de ideas, B. Kutter en su estudio titulado “Experiencia de caries, trastornos bucales, prácticas de higiene bucal y características sociodemográficas de los niños autistas” expone que los niños con TEA presentaron una mayor incidencia de bruxismo, paladar profundo, babeo salival y maloclusión en comparación con niños que no presentaban ningún tipo de discapacidad mental.³⁴



Gráfico 3. Porcentaje de Artículos Incluidos relacionados al Objetivo Específico 3

Fuente: Esteves y González (2021)

Y por último, 16 de los 50 artículos analizados estaban relacionados con el 3er Objetivo Específico: Establecer los elementos de un entorno clínico ideal para los niños con Trastornos del Espectro Autista, entre ellos resalta el estudio realizado por Travis Nelson titulado “Enfoques conductuales educativos y terapéuticos para brindar atención dental a pacientes con trastorno del espectro autista” el cual se enfoca en los principios educativos que se pueden aplicar al entorno dental para la atención de niños con TEA, entre ellos se puede mencionar: la participación de los padres en la consulta, usar materiales visuales antes y durante la consulta, dividir el tratamiento dental en varias citas, modificación del entorno para evitar desencadenantes de ansiedad, entre otras estrategias, todo esto con el objetivo de brindar una atención dental de alta calidad a los pacientes con TEA.²⁶

Al realizar el análisis de los artículos se encontraron 14 factores que influyen en la higiene bucal de los niños con TEA y en el entorno clínico a la hora de atender estos pacientes, de los cuales se encontró como principal la prevalencia de caries y enfermedad periodontal con un porcentaje de 16,33%, seguido de la educación de los padres con respecto a la salud bucal de niños con TEA con el 15,30% y la capacitación del equipo odontológico para tratar pacientes autistas con el 12,24%; los menos mencionados dentro de las publicaciones son las repercusiones bucales de los patrones de alimentación en niños autistas y la comprensión del paciente con TEA

para mejorar la calidad de la consulta dental ambas con 2.04% y las características del paciente autista con un 1,03%. (Tabla 1)

Factores que influyen en la higiene bucal de los niños con TEA	Número de veces encontrado en artículos	Porcentaje de veces encontrados
Prevalencia de caries y enfermedad periodontal	16	16.33%
Educación de los padres con respecto a la salud bucal de niños con TEA	15	15.30%
Capacitación del equipo odontológico para tratar pacientes autistas	12	12.24%
Adaptación de estrategias específicas para el manejo de niños autistas	9	9.18%
Presencia de lesiones de tejidos blando, maloclusión y bruxismo	8	8.16%
Adaptación del niño autista al entorno clínico	8	8.16%
Cepillado dental Ineficiente	7	7.14%
Higiene bucal deficiente en niños autistas	6	6,12%
Prevención de patologías en niños autistas	5	5.10%
Control del comportamiento del	4	4.09%

paciente		
Atención odontológica centrada en relación padre-odontólogo	3	3.07%
Comprensión del paciente con TEA para mejorar la calidad de la consulta dental	2	2.04%
Repercusiones orales de los patrones de alimentación en niños autistas	2	2.04%
Características del paciente autista	1	1.03%
Total	98	100.00%

Tabla 1. Factores que influyen en la higiene bucal de los niños con TEA

Fuente: Esteves y González (2021)

Por esto podemos concluir que los hallazgos relevantes con respecto a los factores influyentes en la higiene bucal de niños autistas son la prevalencia de caries y enfermedad periodontal (Indicador 1), la educación de los padres con respecto a la salud bucal de los niños con TEA (Indicador 2) y la capacitación del equipo odontológico para tratar pacientes autistas (Indicador 3). (Tabla 2).

Indicadores Relevantes	Número de veces encontrado en artículos	Porcentaje de veces encontrados
Indicador 1	16	37.21%

Indicador 2	15	34.88%
Indicador 3	12	27.90%
Total	43	99.99%

Tabla 2. Hallazgos relevantes con respecto a factores influyentes de la higiene bucal en niños autistas

Fuente: Esteves y González (2021)

Discusión

Mediante la realización de este trabajo se conoció que el Trastorno de Espectro Autista (TEA) es una discapacidad mental y congénita que se manifiesta a partir de los 36 meses de edad y que se caracteriza por conductas, movimientos y comportamientos repetitivos, así como una capacidad de entendimiento y de ejecución disminuida.

Por lo antes expuesto, los niños con este trastorno tienden a tener una higiene bucal inadecuada, lo que desencadena la aparición de diversas patologías en la cavidad bucal. La relación entre el Trastorno de Espectro Autista y la higiene bucal de los niños que lo padecen es muy estrecha, según un estudio realizado por Rennan Yanlin se puede evidenciar que los niños con TEA se cepillaban los dientes con menos frecuencia, requiriendo la ayuda de los padres para cepillarse los dientes, de esto se infiere que los niños autistas presentan una higiene bucal deficiente y técnicas de cepillado inadecuadas lo que favorece la proliferación de bacterias en la cavidad bucal, dando paso a la aparición de caries y desarrollo de otras patologías.¹⁷

En un estudio realizado por Velasco Katerine y León Ana, se destaca que las enfermedades con mayor incidencia obtenidas a través de datos en historias clínicas son: caries dental, enfermedad periodontal, hiperplasia gingival, bruxismo y maloclusiones, siendo muchas de estas patologías hereditarias, otras producto de la falta de higiene bucal y otras son características propias de las diferentes características especiales en niños autistas. También se encuentra un alto porcentaje de bruxismo, lesiones de tejidos blandos (encía, carrillos, labios) y maloclusión en estos pacientes por acción de movimientos bruscos que realizan.⁵¹

Según un estudio realizado por Thomas Nicole se encontró que los padres de niños autistas no tienen suficiente conocimiento de las correctas medidas de higiene bucal ni de cómo orientarlas a estos niños para prevenir la aparición de patologías bucales.¹⁹ Así mismo, un estudio realizado por Ferrazzano indica que para el equipo odontológico la atención de estos pacientes representa todo un reto debido a que cada niño con TEA es diferente y las estrategias para el control del comportamiento deben ser específicas para cada individuo.¹⁶ Debido a esto, se realizó la presente investigación para estudiar la higiene bucal de los niños con Síndrome de Espectro Autista, evidenciando las consecuencias de una higiene bucal inadecuada y desconocimiento del tema por parte de padres y equipo odontológico, por lo que se cumplen los objetivos planteados en el Capítulo I para desarrollar esta investigación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Tomando en cuenta el primer objetivo específico, que consiste en explicar las características de salud bucal que presentan los niños con Trastornos del Espectro Autista tenemos que la salud bucal en estos pacientes está comprometida debido a ejecución inadecuada de las técnicas de cepillado así como por el empaquetamiento de comida en los carrillos que realizan como una conducta repetitiva, típica de pacientes con este síndrome, todo ello aunado a la desinformación que poseen los padres con respecto a las medidas de higiene bucal necesarias para niños con TEA.
- En relación al segundo objetivo específico el cual consistía en especificar las enfermedades derivadas de una inadecuada higiene bucal en los niños con Trastornos del Espectro autista tenemos que las caries y la enfermedad periodontal son las más importantes y recurrentes, también se pueden destacar otras patologías como bruxismo, maloclusión, lesiones en los tejidos blandos y pH salival bajo que, si bien son de gran importancia, se encuentran con menor frecuencia en estos pacientes.
- Con respecto al tercer y último objetivo específico el cual es establecer los elementos de un entorno clínico ideal para los niños con Trastornos del

Espectro Autista (TEA) concluimos que se evidencia falta de capacitación del personal odontológico con respecto a la atención de pacientes con autismo debido a desconocimiento teórico y práctico de las correctas técnicas de adaptación y manejo del paciente, así como también se evidencia una desinformación con respecto a las características y elementos necesarios del ambiente clínico a la hora de la atención odontológica de pacientes con TEA.

Recomendaciones

- Educar a los padres y tutores de pacientes con TEA sobre las medidas de higiene bucal en estos pacientes, enfatizando la correcta ejecución de las técnicas de cepillado. Así mismo, informar sobre las diversas patologías que pueden presentar estos pacientes a nivel de la cavidad bucal, incentivando la prevención y promoción de la salud bucal.
- Sugerir a los odontólogos la realización de un plan de tratamiento específico y especializado para este tipo de pacientes, disminuyendo el dolor y la incomodidad durante los procedimientos clínicos. Así mismo se deben realizar diferentes técnicas de adaptación como por ejemplo reforzamiento positivo, desensibilización, moldeamiento, las cuales son técnicas que se enfocan en estímulos relajantes y la imitación de conductas para así lograr una buena relación odontólogo-paciente obteniendo el éxito en el tratamiento.

- Tomar en cuenta que en el entorno clínico para pacientes con este trastorno se debe evitar la pronunciación de palabras como “sangre, dolor, aguja” y sonidos u olores fuertes ya que estos aumentan la ansiedad y el miedo de los niños con TEA en la consulta. Se puede hacer uso del método TEACCH o de pictogramas para indicar qué va a realizar el paciente, apoyándose en materiales gráficos, para así ganar la confianza del mismo y garantizar su tranquilidad durante el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ClinicalVault. ¿Qué es el Autismo? 2017. [Fecha de acceso: 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://clinicalvault.health.blog/2017/04/26/que-es-el-autismo/>
2. Organización Mundial de Salud (OMS). El crecimiento y desarrollo. 2002. [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>.
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Salud Bucodental 2020. [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
4. Benamente, L. Salud bucal. 2007. [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Colgate ¿Qué Es Una Higiene Bucal Adecuada?. 2020. [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en <https://www.colgate.com/es-us/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-hygiene>.
6. Dentalmares Posibles Enfermedades Por Una Mala Higiene Bucal. 2020. [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en: <http://dentalmares.com/blog/posibles-enfermedades-por-una-mala-higiene-bucal>.
7. Mundoodontologico. Odontología y la atención de pacientes con autismo. 2020. [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://mundoodontologo.com/odontologia-atencion-pacientes-autismo/>.
8. Grañana, N. (2014). Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista. Enfoque neuropsicológico. Editorial Paidós.
9. Rapin, I. (2001). An 8-year-Old boy with. National Institute of Mental Health (NIMH). JAMA. 285: 1749-1757. USA.
10. Liga de Intervención Nutricional contra Autismo e Hiperactividad A.C. (LINCA). (2010). [Fecha de acceso: 12 de Mayo de 2020]. Disponible en: www.linca.org.com.
11. Alfonso, Ilis. (1995). Técnicas de investigación bibliográfica. Caracas: Contexto Ediciones. 1995.

12. Arias Fidas G. (2012). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica, 6ta Edición. 2012.
13. Tamayo y Tamayo, Mario. (2004). El proceso de la investigación científica, 4ta edición.
14. Hurtado, J. (2010). El proyecto de Investigación.
15. Universidad José Antonio Páez. Guía de Metodología. Normas Vancouver. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología. 2020.
16. Ferrazzano, G F et al. (2020). Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. European journal of paediatric dentistry vol. 21,1 (2020): 9-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183521/>
17. Du, Rennan Yanlin et al. Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care. Journal of autism and developmental disorders vol. 49,2: 453-459. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136115/>
- 18.

23. Zhou, Ni et al.(2020). Efficacy of Social Story Intervention in Training Toothbrushing Skills Among Special-Care Children With and Without Autism. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research* vol. 13,4 666-674. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31868318/>
24. Da Silva, Silvana Nunes et al.(2017). Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *International journal of paediatric dentistry* vol. 27,5 388-398. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27796062/>
25. Marion, Ian W et al. (2016). Dental stories for children with autism. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* vol. 36,4 181-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936501/>
26. Nelson, Travis M et al. (2015). Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* vol. 35,3 105-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25470557/>
27. Fakroon, S et al. (2015). Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry* vol. 16,2 205-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25385711/>
28. Du, Rennan Y et al. (2015). Oral health among preschool children with autism spectrum disorders: A case-control study.” *Autism : the international journal of research and practice* vol. 19,6. 746-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25432504/>
29. Corridore, D et al. (2020). Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. *La Clinica terapeutica* vol. 171,3 e275-e282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32323718/>
30. Leiva G, Beatriz. (2019). Repercusiones clínicas de la valoración del estado nutricional en el niño con trastorno del espectro autista. Universidad Complutense de Madrid, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=258211>
31. Giraldo-Zuluaga, María Cristina et al.(2017). Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *CES odontol., Medellín*, v.30, n. 2, p.23-36. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000200023&lang=es

32. Gonçalves, LíviaTiemiYahagiRêgo et al. (2016). Conditions for Oral Health in Patients with Autism. *Int. J. Odontostomat.*, Temuco, v.10, n.1, p.93-97. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100015&lang=es
33. Burgette, J M, and A Rezaie.(2020). Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children.” *JDR clinical and translational research* vol. 5,3. 254-261. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31490715/>
34. Kuter, B, and N Guler. (2019). Caries experience, oral disorders, oral hygiene practices and socio-demographic characteristics of autistic children. *European journal of paediatric dentistry* vol. 20,3. 237-241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489825/>
35. Farmani, Somaye et al. (2020). Prevalence of Malocclusion and Occlusal Traits in Children with Autism Spectrum Disorders.*Clinical, cosmetic and investigational dentistry* vol. 12 343-349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32904713/>
36. Khrautieo, Tippawan et al. (2020). Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. *International journal of paediatric dentistry* vol. 30,4. 505-513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32011037/>
37. Mangione, Francesca et al. (2020). Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. *Clinical oral investigations* vol. 24,5. 1677-1685. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332568/>
38. AlHumaid, Jehan et al. “Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care.” *TheScientificWorldJournal* vol. 2020 8329426. 6 Oct. 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33082718/>
39. Smutkeeree, Apiwan et al. (2020). The Effectiveness of Visual Pedagogy for Toothbrushing in Children with Autism Spectrum Disorder.*Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* vol. 10,4 415-423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33042882/>
40. Fakhruddin, KausarSadia, and HishamYehia El Batawi. (2017). Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. *Dental research journal* vol. 14,3. 177-182. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28702058/>
41. Pimienta, N; González, Y. y Rodríguez, L. (2017). Autismo infantil, manejo en

la Especialidad de Odontología. Revista del Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Acta medica del Centro. INFOMED, Volumen 11, Número 4. Cuba. Disponible en línea: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823/1098>

42. Limeres, J; Castaño, P; Abeleira, M. y Ramos, I. (2014). Aspectos conductuales de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que condicionan su manejo en el ámbito odontológico. Fundación Dialent, edición española, Vol. 19, Núm. 5, Págs: 288-293. Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4888465>

43. Pérez, I; Pedraza, M. y Robles, L. (2016). Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso. Volumen 54, No. 1, Año 2016. Fundación Acta Odontológica Venezolana. Universidad Central de Venezuela - Facultad de Odontología, Caracas. Venezuela. Disponible en línea: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/>

44. Cerpa, C. (2019). Propuesta de protocolo de atención odontológica al paciente con trastornos de espectro autista en Ecuador. Proyecto de investigación. Universidad San Francisco De Quito Usfq. Colegio de Ciencias de la Salud. Quito, Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8499/1/143884.pdf>

45. Musa, S; Mourelle, M; Real, I. y Perea, I. (2016). Pacientes con trastorno del espectro autista en odontopediatría. Puesta al día. Cient. Dent. 2016; 13; 2: 123-128. Disponible en línea: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol13num2/6.PacientesTrastorno.pdf>

46. Barbosa, R. (2019). Atención odontológica de un paciente con autismo (tea), bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso. UnivOdontol. 2019 jun-dec; 38(81). Disponible en línea: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-81.aopa>

47. Flores, C; Barrio, R; Ruezga, C; Peña, C; Ramos, R; Elías, M; Domínguez, J; Soltero, S; Ceballos, C; Escobar, R. y Ortiz, A. (2019). Rehabilitación oral y manejo de conducta en paciente pediátrico con TEA: reporte de un caso. Revista Electrónica de Portales Medicos, Mexico. Disponible en línea: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rehabilitacion-oral-y-manejo-de-conducta-en-paciente-pediatico-con-tea-reporte-de-un-caso/>

48. Morales, M. y Villarroel, M. (2018). Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. Revista Estomatológica Herediana vol.28 no.3 Lima jul.

2018. Disponible en línea: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552018000300004&script=sci_arttext

49. Heneche, M; Montero, C; Cáceres, A. y Luces, O. (2015). Prevalencia de caries dental en niños con necesidades especiales. *Ciencia Odontológica*, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 86-94. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Disponible en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045003.pdf>

50. Kotha, Sunil Babu et al. "Associations between Diet, Dietary and Oral Hygiene Habits with Caries Occurrence and Severity in Children with Autism at Dammam City, Saudi Arabia." *Open access Macedonian journal of medical sciences* vol. 6,6 1104-1110. 6 Jun. 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29983812/>

51. Velasco, K. y León, A. (2020). Enfermedades bucodentales en niños con capacidades especiales. Tesis de Grado. Repositorio institucional Universidad De Guayaquil. Facultad de Odontología. Ecuador. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48349/1/VELASCOkaterine3357.pdf>

52. Ajahuana, Y. (2019). Influencia de la técnica educativa interactiva en salud oral en padres de pacientes con diagnóstico de trastorno de espectro autista del Centro Especializado de Autismo Kolob Tacna 2018. Tesis de Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología. Tacna, Perú.

53. Medina, D; Rueda, M; Ramírez, J. y Hernández, A. (2018). Cuidados bucodentales que tienen los padres con el estado de salud dental de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo en el CRIAT. *Revista Tamé*, número 20. *RevTame* 2018; 6.7 (20). Disponible en línea en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91820#>

54. Esparza, R; Capetillo, G; Tiburcio, L; Torres, E; Parra, C; Garza, M. y Solís, M. (2019). Caries dental en pacientes con autismo. Artículo revista *Odontología Actual*. México. Disponible en línea en: <https://www.odontologiaactual.com/caries-dental-en-pacientes-con-autismo/>

55. Vázquez, L; Hachity, J; Ruiz, M, De Alba Sánchez, M; García, B. y Ortega, M. (2019). Manejo estomatológico de pacientes con trastorno del espectro autista". *Revista Odontología Actual*, México, 2019, Núm. 2. Disponible en línea: <https://www.odontologiaactual.com/manejo-estomatologico-de-pacientes-con-trastorno-del-espectro-autista/>

56. Pérez Esther y Raposo Sara. (2015). Manejo odontológico del paciente autista, manifestaciones orales. *Revista Europea Odontológica REDOE*, Europa, 2015, Núm.

207. Disponible en línea: <http://www.redoe.com/print.php?id=207>

57. Mirtala, L; Cantero, C; Schmidlin, L. y Luengo, L. (2019). Salud bucal, higiene y hábitos bucales en personas con trastorno del espectro autista. Revista Cubana de Estomatología Scielo, Ciudad de La Habana, jul-set 2019, Vol.56, Núm.3. Disponible en línea. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000300006

58. Carbonell, M. Whettell, S; Quiros, O; Flores, Y. y Quirós. O. (2020) Maloclusiones asociadas a hábitos en pacientes con trastorno del espectro autista Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Venezuela, 2020, Núm. 6. Disponible en línea: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-6/>

59. Alaniz, A. (2018). TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO MULTIDISCIPLINARIO DE UN PACIENTE CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: REPORTE DE UN CASO. Odontología Activa Revista Científica, 2(1), 43-50. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.171>

60. Ramírez, (2020). Técnicas de adaptación en la consulta odontológica de pacientes con espectro autista. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49770>

61. Rincón, A; Fox, M. y Rivera, N. (2015). Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista. Revista Ciencia Odontológica, Venezuela, jul-dic 2015, Vol. 12, Núm. 2, Págs: 75-85. Disponible en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045002.pdf>

62. LLORENTE, Olga. “Manejo de pacientes con T.E.A en odontología la importancia de los hábitos de higiene”. Revista gaceta dental, Madrid, sep 2014, Núm. 261, Págs: 176-201.. Disponible en línea: http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2014/09/261_PRACTICACLINICA_ManejoPacientesTEA.pdf?download=cd35d7d1dfe951961ebcc1c6093146d4

63. Cuadro, Andrea. “Mirando el autismo con otros ojos: acercamiento a las vivencias de familias de niños con TEA”. Repositorio institucional Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, 2017. Disponible en línea: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_andrea_cuadro.pdf

64. Chayan Solano, Maritza Estephanie Rodriguez Sanchez, Sully Marita Villegas Castañeda, Elena Del Carmen (2018). Repositorio institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2018. Disponible en línea:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3780/Efectividad_ChayanSolano_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Alshatrat, Sabha Mahmoud et al. "Oral health knowledge and dental behavior among individuals with autism in Jordan: a case-control study." BMC oral health vol. 21,1 62. 11 Feb. 2021. Londres, Inglaterra. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573642/>

ANEXOS

ANEXO A

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo general: Realizar una revisión de literatura sobre la higiene oral en niños que presentan Síndrome de Espectro Autista.				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Higiene bucal en niños autistas	Es el acto por el cual se elimina grandes cantidades de restos alimenticios y placa dental ¹⁰ .	Condiciones de la higiene bucal Enfermedades derivadas de una inadecuada higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Dientes sanos - Visitas regulares al dentista - Cepíllese en profundidad - Hilo dental - Enjuague bucal - Sarro y periodontitis - Caries y halitosis - Placa bacteriana - Enfermedades de las encías 	- Ficha bibliográfica
Trastornos del Espectro Autista	Es un trastorno en el desarrollo neurológico, que dura toda la vida, además, este incluye una serie de cambios conductuales ⁸ .	Enfoques del autismo Presentación clínica del autismo Elementos de un entorno clínico para los niños autistas	<ul style="list-style-type: none"> - Autismo como síntoma. - Autismo como síndrome. - Alteración del desarrollo de la interacción social recíproca - Alteración de la comunicación verbal y no verbal - Repertorio restringido de intereses y comportamientos - Visita previa -Compañía de los padres -Comunicación activa -Primera visita breve -Ambiente agradable y tranquilo 	

Tabla 3. Cuadro de Operacionalización de Variables.

Fuente: Esteves y González (2021)

FICHA BIBLIOGRAFICA

Nro	Referencia	Resultado	Conclusiones
1	<p>16. FERRAZZANO, G F et al. "Trastornos del espectro autista y estado de salud bucal: revisión de la literatura". Revista europea de odontología pediátrica. Europa, marzo 2020: Vol. 21, Núm.1. Págs: 9-12. Título Original: "Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature." (2020) Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Los niños con TEA tienen mayor riesgo de caries, alteración del estado periodontal, alteraciones de la microbiota oral y mayor riesgo de lesiones traumáticas.</p>	<p>Dado que el TEA es una enfermedad heterogénea con una amplia gama de expresiones en los individuos, se necesitan estrategias adaptadas y específicas. Los niños con TEA representan un desafío para la comunidad dental.</p>
2	<p>17. DU, Rennan Yanlin et al. "Comportamientos de salud bucal de niños en edad preescolar con trastornos del espectro autista y sus barreras para el cuidado dental". Revista de autismo y trastornos del desarrollo United States, feb 2019: Vol. 49, Núm.2. Págs: 453-459. Título Original: "Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care." (2019). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Se reclutó a 257 niños en edad preescolar con TEA y una muestra de control emparejada por edad y sexo. Los niños con TEA se cepillaban los dientes con menos frecuencia y usaban pasta de dientes, pero con mayor frecuencia requerían la ayuda de los padres para cepillarse los dientes ($p < .05$). Las barreras al cuidado dental se informaron con mayor frecuencia entre los niños con TEA ($p < .001$). Los padres de niños con TEA obtuvieron puntuaciones más altas en conocimientos y actitudes dentales que aquellos sin TEA.</p>	<p>Existían diferencias en los comportamientos de salud bucal y las barreras para el cuidado dental entre los niños en edad preescolar con y sin TEA. Los padres de niños con TEA tenían mejores conocimientos y actitudes sobre la salud dental.</p>
3	<p>18. ONOL, S, and Z. "Evaluación del estado de salud bucal y factores influyentes en niños con autismo". Revista nigeriana de práctica clínica. Nigeria, abr 2018. Vol. 21, Núm.4. Págs: 429-435. Título Original: "Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism." (2018) Traductores: Veronica Esteves y María</p>	<p>Los niños con autismo a menudo tienen problemas nutricionales y el inicio temprano de la educación especial parece eficaz para prevenir estas afecciones. Aunque los niños con autismo solicitan servicios dentales, la tarifa para estos niños que reciben servicios dentales es considerablemente baja y la mayoría de los servicios</p>	<p>Parece que el estado oral de los niños con autismo se ve afectado negativamente por muchos factores. Por lo tanto, los padres, los educadores y los dentistas deben ser conscientes de este hecho y alentarlos a mejorar la higiene bucal de estos niños y brindarles el cuidado dental que necesitan.</p>

	Gabriela Gonzalez	prestados son extracciones dentales.	
4	<p>19. THOMAS, Nicole et al. "Autismo y odontología de atención primaria: experiencias de los padres de llevar a niños con autismo o diagnóstico de trabajo de autismo para exámenes dentales". Revista internacional de odontología pediátrica, Inglaterra, mar 2018. Vol. 28, Núm.2. Págs: 226-238.</p> <p>Título Original: "Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations." (2018) Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Los temas clave identificados fueron la flexibilidad del equipo dental y el entorno, la confianza de los padres para defender las necesidades de sus hijos, la continuidad de los servicios y vías claras de derivación a servicios especializados. El valor de una comunicación clara era transversal a todos los temas. Las experiencias brindan una mayor comprensión de temas como la hiper-empatía, el sillón dental, los desafíos de la sala de espera, la autoridad médica percibida y la importancia de la continuación de la atención.</p>	<p>En línea con investigaciones previas sobre la importancia de la atención centrada en la familia, una relación sólida entre los padres y todo el equipo dental es esencial para que los niños con autismo accedan a los exámenes dentales y tengan una experiencia satisfactoria de la atención.</p>
5	<p>20. HERRERA-Moncada, Mónica et al. "Autismo y odontología pediátrica: una revisión de alcance ". Salud bucal y odontología preventiva Alemania, 2019. Vol. 17, Núm.3. Págs:203-210.</p> <p>Título Original: Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review. (2019). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>De acuerdo con los datos extraídos, se encontró que los siguientes cuatro problemas clínicos eran los más importantes: control del comportamiento del paciente, prevalencia / incidencia de caries dental, efectos adversos e interacciones con medicamentos y manejo de ortodoncia. Además, se proporcionan varias recomendaciones clínicas útiles.</p>	<p>Los odontopediatras deben tener en cuenta que el diagnóstico y el tratamiento precoz, las habilidades de comunicación eficaces y el seguimiento a largo plazo de los niños con autismo siguen siendo los mejores enfoques para lograr un mayor bienestar psicológico del paciente y, en consecuencia, una mejor calidad de la atención.</p>
6	<p>21. NARZISI, Antonio et al. "¡Mamá vamos al dentista! "Viabilidad preliminar de una intervención dental personalizada para niños con trastorno del espectro autista en el servicio de salud pública italiano". Ciencias del cerebro Suiza, 12 Jul. 2020. Vol. 10, Núm. 7. Págs:</p>	<p>Se mostraron resultados significativos desde T0 (antes de iniciar MyDentist) hasta T1 (después de 6 meses de la experiencia MyDentist) con respecto a la mejora de la higiene bucal y la cooperación durante los tratamientos dentales. Las familias valoraron</p>	<p>El proyecto demostró aceptabilidad por parte de los padres, sugiriendo que la atención y prevención dentales de salud pública pueden implementarse con éxito sin recurrir a costosas intervenciones farmacológicas (con posibles efectos secundarios), cuidando mejor</p>

	<p>444. Título Original: Mom Let's Go to the Dentist! Preliminary Feasibility of a Tailored Dental Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder in the Italian Public Health Service. 2020. Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>positivamente el uso de apoyo a las Tecnologías de la Información y Comunicación.</p>	<p>la salud de los niños.</p>
7	<p>22. PI, Xiaoqin et al. "Un metaanálisis del estado de salud bucal de los niños con autismo". La Revista de odontología pediátrica clínica, 2020, Vol. 44, Núm.1. Págs: 1-7. Título Original: A Meta-Analysis of Oral Health Status of Children with Autism. (2020). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Se incluyeron ocho estudios en este metanálisis. Entre estos 8 estudios, seis estudios compararon el índice CPOD, tres estudios compararon IP, tres estudios compararon GI y tres estudios compararon el pH salival. El metanálisis mostró que el índice CPOD medio en niños autistas era mayor que en niños sanos, y la diferencia fue estadísticamente significativa {DM = 0,50, IC del 95% [0,04-0,96], P <0,00001}. De manera similar, el IP y el IG en los niños autistas fueron más altos que los de los niños sanos, y la diferencia entre el IP fue estadísticamente significativa {DM = 0,59, IC del 95% [0,36-0,82], P = 0,02}, mientras que la diferencia entre el IG no fue estadísticamente significativo {DM = 0,52, IC del 95% [0,30-0,75], P = 0,08}. Pero el pH salival en los niños autistas fue más bajo que en los niños sanos {MD = -0,28, IC del 95% [-0,54-0,02], P = 0,02}</p>	<p>El presente análisis sugiere que los niños con autismo tienen peor higiene bucal, mayor riesgo de caries y un pH salival más bajo que los niños sanos.</p>
8	<p>23. ZHOU, Ni et al. "Eficacia de la intervención de historias sociales en la formación de habilidades para cepillarse los dientes en</p>	<p>Se evaluaron el rendimiento del cepillado de los niños, el estado de higiene bucal y el estado de salud gingival al inicio del estudio y a los 6</p>	<p>Los modelos de regresión indicaron que la mejora del rendimiento del cepillado de dientes de los niños y el estado de salud bucal se asociaron</p>

	<p>niños de cuidados especiales con y sin autismo”. Investigación sobre el autismo. Revista oficial de la Sociedad Internacional para la Investigación del Autismo. 2020. Vol. 13, Núm. 4. Págs: 666-674.</p> <p>Título Original: Efficacy of Social Story Intervention in Training Toothbrushing Skills Among Special-Care Children With and Without Autism. (2020).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>meses. Rendimiento de cepillado de dientes, higiene bucal, y el estado gingival de los niños reclutados mejoró significativamente después de usar historias sociales. Además, los niños con autismo mostraron un mejor estado de higiene bucal (P = 0,01) y un mejor estado gingival (P <0,001) que sus compañeros sin autismo. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en el desempeño del cepillado de dientes entre los niños con y sin autismo.</p>	<p>con el funcionamiento intelectual de los niños y las actitudes de los padres hacia la utilidad de la intervención de historias sociales. Los principales hallazgos sugirieron que la intervención de historias sociales podría usarse para mejorar las habilidades de cepillado de dientes entre los niños con o sin autismo. mientras que fue más eficiente para mejorar el estado de higiene bucal entre los niños con autismo.</p>
9	<p>24. DA SILVA, Silvana Nunes et al. “Estado de salud bucal de niños y adultos jóvenes con trastornos del espectro autista: revisión sistemática y metanálisis”. Revista internacional de odontología pediátrica, 2017. Vol. 27, Núm.5. Págs: 388-398.</p> <p>Título Original: Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. (2017).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>La estrategia de búsqueda identificó 928 artículos potencialmente relevantes y siete de ellos se incluyeron en esta revisión. Todos los estudios incluidos informaron la prevalencia de caries dental y la prevalencia combinada fue del 60,6% (IC del 95%: 44,0 a 75,1). Además, solo tres estudios mostraron una prevalencia de enfermedad periodontal, lo que resultó en una prevalencia combinada del 69,4% (IC del 95%: 47,6-85,0).</p>	<p>La prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en niños y adultos jóvenes con TEA puede considerarse alta, lo que apunta a la necesidad de políticas de salud bucal enfocadas en estos individuos.</p>
10	<p>25. MARION, Ian W et al. “Historias dentales para niños con autismo”. Atención especial en odontología: publicación oficial de la Asociación Estadounidense de Dentistas Hospitalarios, la Academia de Odontología para Discapacitados y la Sociedad Estadounidense de Odontología Geriátrica. EEUU, 2016, Vol. 36, Núm.4. Págs: 181-6.</p> <p>Título Original: Dental stories for children with</p>	<p>Se completaron 40 encuestas iniciales y 16 de seguimiento. Los sujetos eran principalmente hombres (85%). La edad media del niño fue de 6,7 años. Nueve (64%) cuidadores encontraron la historia dental útil para ellos y su hijo. Dos (14%) cuidadores consideraron que la ayuda solo era útil para ellos. El tipo de medio preferido se asoció con la comprensión del idioma (p = .038) y la preferencia por los medios</p>	<p>Los médicos deben considerar el uso de historias dentales para ayudar a preparar a las familias y los niños para las visitas al dentista. Las preferencias individuales por las historias dentales varían; el uso de la historia previa puede ayudar en la selección.</p>

	autism. (2016). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González	domésticos (p = .002).	
11	26. NELSON, Travis M et al. “Enfoques conductuales educativos y terapéuticos para brindar atención dental a pacientes con trastorno del espectro autista”. Atención especial en odontología: publicación oficial de la Asociación Estadounidense de Dentistas Hospitalarios, la Academia de Odontología para Discapacitados y la Sociedad Estadounidense de Odontología Geriátrica, EEUU, 2015. Vol. 35, Núm.3. Págs: 105-113. Título Original: Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. (2015). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González	Los principios educativos utilizados para niños con TEA se pueden aplicar en el entorno dental. Los ejemplos incluyen: participación de los padres en la identificación de fortalezas, sensibilidades y establecimiento de metas; usar historias o modelos de video antes de la cita; dividir el tratamiento dental en componentes secuenciales; y modificación del entorno para minimizar los desencadenantes sensoriales. Los pacientes con TEA son más capaces de tolerar procedimientos con los que están familiarizados y, por lo tanto, deben estar expuestos a nuevos entornos y estímulos en pequeños pasos incrementales.	Al tomarse el tiempo para comprender a los niños con TEA como individuos y emplear principios de aprendizaje, los médicos pueden brindar atención dental de alta calidad a la mayoría de los pacientes con TEA.
12	27. FAKROON, S et al. “Experiencia de caries dental y necesidades de tratamiento periodontal de niños con trastorno del espectro autista”. Archivos europeos de odontología pediátrica. Revista oficial de la Academia europea de odontología pediátrica, Europa, 2015. Vol. 16, Núm.2. Págs: 205-209. Titulo Original: Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder. (2015). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González	Los datos analizados para este estudio comprendieron observaciones de un grupo de niños (casos = 50) diagnosticados con TEA emparejados con niños sanos (controles = 50). En consecuencia, cada grupo estuvo formado por 40 hombres y 10 mujeres de entre 3 y 14 años (media 7,29 ± 3,11). Los niños con TEA mostraron medias significativamente más bajas para los dientes CPOD y dmft, así como mayores necesidades de tratamiento periodontal (p> 0,05).	Se encontró que los niños con TEA tenían más probabilidades de estar libres de caries y tenían puntuaciones de CPOD más bajas y necesidades de tratamiento periodontal insatisfechas más altas que los niños de control no afectados.

13	<p>28. DU, Rennan Y et al. "Salud bucal entre niños en edad preescolar con trastornos del espectro autista: un estudio de casos y controles". Autismo: la revista internacional de investigación y práctica. 2015, Vol. 19, Núm.6. Páginas:746-51.</p> <p>Título Original: Oral health among preschool children with autism spectrum disorders: A case-control study." (2015). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Fue factible realizar un examen de salud bucal integral en el 74,1% (257) de los niños con trastorno del espectro autista. La edad media fue de 59 ± 10 meses (rango de 32 a 77 meses), de los cuales el 84,4% eran varones. Los niños con trastorno del espectro autista tenían mejor salud gingival que los niños sin trastorno del espectro autista (puntuación media de placa y puntuación gingival $p < 0,001$). Los niños con trastorno del espectro autista tuvieron menos experiencias de caries que los niños sin trastorno del espectro autista (media de superficies deterioradas, faltantes y llenas y superficies deterioradas, $p < 0,05$). Los niños con y sin trastorno del espectro autista tuvieron una prevalencia similar de desgaste de los dientes, maloclusión, experiencia de trauma dental y lesiones de la mucosa oral ($p > 0,05$).</p>	<p>Existen diferencias en el estado de salud bucal entre los niños en edad preescolar con y sin trastorno del espectro autista. Los niños en edad preescolar con trastorno del espectro autista exhibieron menos caries y una mejor salud gingival que los niños sin trastorno del espectro autista.</p>
14	<p>29. CORRIDORE, D et al. "Prevalencia de enfermedades bucales y tipos de tratamiento propuestos para niños afectados por el trastorno del espectro autista en odontología pediátrica: una revisión sistemática". La Clínica terapéutica, 2020. Vol. 171, Núm.3. Páginas: e275-e282.</p> <p>Título Original: Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. (2020). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela</p>	<p>Al analizar los artículos seleccionados, la evidencia resultó no mostrar un DFMT común para los grupos de niños afectados por el trastorno del espectro autista considerados. En comparación con el grupo de niños no afectados, los grupos de niños con TEA no siempre mostraron una mayor prevalencia de caries, sino siempre índices periodontales (IP y GI) más altos, lo que resultó en una mayor prevalencia de enfermedad periodontal. Donde se realizó el tratamiento y se tuvo en cuenta, hubo una alta</p>	<p>La alta prevalencia del tratamiento con anestesia general y la conducta negativa frecuentemente reportada evidencian la falta de protocolos diseñados específicamente para estos pacientes, con el fin de mejorar su colaboración y posteriormente su salud bucal y así estrategias adicionales para una prevención. Se debe tener cuidado con estos pacientes.</p>

	González	incidencia de necesidad de Anestesia General debido a la falta de colaboración de los niños.	
15	30. LEIVA García, Beatriz. "Repercusiones clínicas de la valoración del estado nutricional en el niño con trastorno del espectro autista" Universidad Complutense de Madrid, España. 2019.	Los resultados de la presente Tesis Doctoral ponen de manifiesto una mayor presencia de bajo peso en el grupo de niños con TEA que en el grupo de niños con DT. Se estimó una ingesta de energía y carbohidratos dentro de la IDR para ambos grupos de estudio. Hubo un exceso de ingesta de proteínas, grasas y fibra en ambos grupos en comparación con la IDR. Los niños con TEA presentaron mayor inadecuación de ingesta para el Ca, Mg, Fe, Se con respecto a la IDR en comparación con los niños con DT. Hubo un 50 por ciento de los niños con TEA que presentaron inadecuación nutricional alta comparado con un 22 por ciento de niños normotípicos. Derivado de los resultados de salud bucodental se observó que los niños con TEA presentaban una mayor prevalencia de patología periodontal, bruxismo y maloclusiones, siendo el índice de caries similar en ambos grupos. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Los niños con TEA que presentaron un mayor rechazo a alimentos y variedad de alimentos limitada mostraron mayor presencia de maloclusión, índice periodontal alterado y bruxismo.	Según los resultados obtenidos, podemos afirmar que la repercusión oral de los patrones de alimentación y el estado nutricional en niños con TEA ayudarán a los odontólogos a promover protocolos preventivos específicos para estos niños en aras a beneficiar su calidad de vida.
16	31. GIRALDO-ZULUAGA,	Las enfermedades bucales	El tratamiento odontológico

	<p>María Cristina et al. "Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión." CES odontol. Medellín, Dic 2017, Vol. 30, Núm. 2. Págs: 23-36.</p>	<p>más comunes en pacientes en situación de discapacidad como el autismo, la parálisis cerebral y el síndrome Down son las mismas enfermedades bucales que en la población general, pero con una presentación más severa, por la dificultad para la realización de una higiene bucal estricta y por el deficiente conocimiento en el manejo de técnicas apropiadas para la remoción de placa.</p>	<p>de los pacientes en condición de discapacidad requiere conocimientos adicionales para brindarle una atención integral a esta población que redunde en el mantenimiento de la salud bucal mediante técnicas preventivas comprensibles por los cuidadores y por los mismos pacientes.</p>
17	<p>32. GONCALVES, Livia Tiemi Yahagi Rêgo et al. "Condiciones para la salud bucal en pacientes con autismo". Revista Internacional de Estomatología Odonto. Temuco, Chile, Abril 2016. Vol. 10, Núm.1. Págs: 93-97. Título Original: Conditions for Oral Health in Patients with Autism. (2016). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>En el estudio se evaluaron 26 pacientes con autismo, 76,9% de los sujetos eran hombres y 23,1% mujeres, de 2 a 40 años. En cuanto a las manifestaciones orales en estos pacientes, se encontró que el 50% presentaba lesiones de caries y el 11,5% presentaba lesiones en las encías, y en otras áreas de la boca no hubo cambios. Para el análisis de la caries dental, el dmf-t promedio de los niños de 28 años fue de 0,67. En individuos de 10 a 15 años y 2040 años, el DMF-T promedio fue de 0,70 y 3,00, respectivamente. En cuanto a la composición porcentual de los índices dmf-t y DMF-T, el 83,3% de los niños de 28 años tenían dientes cariados y el 16,7% los dientes restaurados. Todos los individuos en el grupo de edad de 10 a 15 años tenían la condición de dientes cariados. Y en los adultos 2040 años se observó que el 52,4% tenía una condición de dientes cariados, el 4,8% tenía dientes cariados y obturados, el 33,3% tenía dientes obturados y el 9,5% había perdido algunos</p>	<p>De la encuesta realizada se desprende que la mitad de los pacientes autistas presentaban lesiones cariosas. Es de vital importancia mejorar las condiciones bucales en estos pacientes ya sea mediante la aplicación de odontología preventiva, o incluso mediante el análisis de la susceptibilidad a las enfermedades bucodentales. De esta forma, el número de intervenciones dentales invasivas tenderá a disminuir, más allá de la eliminación de factores como el dolor y la agitación, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.</p>

		dientes.	
18	<p>33. BURGETTE, J M, and A Rezaie. "Asociación entre el trastorno del espectro autista y las caries dentales en niños informadas por los cuidadores". Investigación clínica y traslacional de JDR, Italia, Mayo-Junio 2020. Vol. 5, Núm.3, Págs:254-261.</p> <p>Título Original: Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children. (2020).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Entre los 45.155 niños de nuestra muestra, 1.228 (2,5%) tenían TEA. La prevalencia de caries dentales informadas por los cuidadores fue del 14,7% en niños con TEA y del 9,5% en niños sin TEA. Las probabilidades de tener caries dental infantil informadas por los cuidadores (razón de probabilidades ajustada = 1.4, IC del 95% = 1.2 a 1.7) fueron mayores entre los niños con TEA que entre los niños sin TEA cuando se controlan las covariables antes mencionadas.</p>	<p>Utilizando una muestra representativa a nivel nacional, encontramos que los niños con TEA tenían probabilidades significativamente mayores de tener caries dentales informadas por los cuidadores en comparación con los niños sin TEA. Se puede informar a las familias sobre las mayores probabilidades de tener caries dental en niños con TEA. Además, este hallazgo destaca la necesidad de políticas y servicios de salud bucal para prevenir y tratar la caries dental, que se adapten al creciente número de niños estadounidenses con TEA.</p>
19	<p>34. KUTER, B, and N Guler. "Experiencia de caries, trastornos bucales, prácticas de higiene bucal y características sociodemográficas de los niños autistas". Revista europea de odontología pediátrica, Europa, 2019. Vol. 20, Núm.3. Págs: 237-241.</p> <p>Título Original: Caries experience, oral disorders, oral hygiene practices and socio-demographic characteristics of autistic children. (2019).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Los resultados de las estadísticas inferenciales mostraron que los valores de los índices CPOD y dmft de los niños autistas eran más bajos que los de los niños sanos. La prevalencia de caries en los niños autistas fue menor en comparación con el grupo de control. Tampoco hubo diferencia en los valores del índice de placa entre los dos grupos. El babeo de saliva de los niños autistas fue mayor que el de los niños sanos. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto al bruxismo, paladar profundo y empuje de la lengua, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto a la mordida abierta. Sin embargo, se observaron diferencias significativas en términos de apiñamiento</p>	<p>Uno de los principales hallazgos del estudio se observó en relación a la prevalencia de caries en que los autistas tenían valores de prevalencia de caries más bajos que los controles. Otro hallazgo principal fue que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de valores de índice de placa cuando se compararon los grupos. Cuando se examinaron los hallazgos relacionados con el paladar profundo, la mordida abierta y el apiñamiento dental, se observó que el paladar profundo era más alto, pero el apiñamiento dental era menor en los niños autistas. Sin embargo, en este estudio no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en términos de mordida abierta.</p>

		dental entre los dos grupos, ya que los niños sanos tenían más apiñamiento dental que los niños autistas.	
20	35. FARMANI, Somaye et al. "Prevalencia de maloclusión y rasgos oclusales en niños con trastornos del espectro autista". Odontología clínica, cosmética y de investigación. ago 2020. Vol. 12. Págs: 343-349. Título Original: Prevalence of Malocclusion and Occlusal Traits in Children with Autism Spectrum Disorders. (2020). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González	Se evaluaron un total de 96 pacientes, 47 pacientes en el grupo de TEA y 49 en el grupo de control (sin TEA). Los resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos TEA y control en términos de la prevalencia general de maloclusión ($P > 0.05$). Sin embargo, la prevalencia de mayor resalte y relación molar de Clase II fue significativamente mayor en el grupo de TEA en comparación con el grupo de control ($P = 0,03$). Los pacientes del grupo de control mostraron una mayor prevalencia de desviación de la línea media ($P = 0,001$).	A pesar de una mayor prevalencia de relación horizontal y molar clase II en niños con TEA, la prevalencia de maloclusión no fue mayor en este grupo de pacientes.
21	36. KHRAUTIEO, Tippawan et al. "Asociación de sensibilidades sensoriales y cooperación con el cepillado de dientes en el trastorno del espectro autista." International journal of paediatric dentistry. 2020. Vol. 30, Núm.4. Págs: 505-513. Título Original: Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. (2020). Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González	Los sujetos SNOR ($n = 10$) tuvieron puntuaciones significativamente más altas en la cooperación en el cepillado de dientes en el hogar y en el consultorio dental que los sujetos SOR ($n = 41$) ($P < .05$). La sensibilidad oral se asoció significativamente con la cooperación en el cepillado de dientes en el hogar, mientras que las sensibilidades oral, a la luz, al sonido y al tacto (cara) se correlacionaron significativamente con la cooperación en el cepillado de dientes en el consultorio dental ($p < 0,05$).	Los sujetos SOR mostraron menos cooperación con el cepillado de dientes que los sujetos SNOR tanto en el hogar como en el consultorio dental.
22	37. MANGIONE, Francesca et al. "Pacientes autistas: un estudio retrospectivo sobre sus necesidades dentales y el enfoque conductual". Investigaciones clínicas	Casi todos los pacientes requirieron cuidados bucales. No se puede proporcionar ningún tratamiento en condiciones conscientes. La	La variedad de trastornos del espectro autista complica la formulación de pautas para el cuidado dental. El desarrollo de la colaboración entre psiquiatría y dentista surge

	<p>orales. 2020. Vol. 24, Núm.5. Págs: 1677-1685.</p> <p>Título Original: Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. (2020).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>premedicación oral y / o la inhalación de óxido nitroso / oxígeno fue significativamente más eficaz en los niños y permitió procedimientos conservadores. En los adultos, la anestesia general se utilizó significativamente más. Se siguió a pocos pacientes durante un período prolongado.</p>	<p>como un factor clave para mejorar la calidad y el éxito del tratamiento bucal ambulatorio.</p>
23	<p>38. ALHUMAID J et al. “La salud bucal de los niños con autismo: la influencia de las actitudes y la voluntad de los padres en la prestación de cuidados”. Scientific World Journal, EEUU, oct 2020. 8329426.</p> <p>Título Original: Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care.2020.</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>La prevalencia de caries dental en dientes temporales fue de 76% y 68% en dentición permanente con una media de $0,85 \pm 1,9$ y $1,03 \pm 2,9$, respectivamente. Treinta y un participantes tenían problemas gingivales, el índice gingival medio fue $1,03 \pm 0,88$ y el índice medio de placa fue $0,95 \pm 0,43$. La mitad de los padres supervisó el cepillado de sus hijos, que se asoció significativamente con la acumulación de placa ($p = 0,004$), enfermedad gingival ($p < 0,0001$) y def ($p = 0,02$). Las actitudes y la comodidad de los padres al brindar atención de salud bucal no se asociaron con el estado de salud bucal de los niños con TEA; sin embargo, las actitudes positivas de los padres se asociaron con un menor consumo de azúcar ($p = 0,043$). Se observó una correlación inversa entre la comodidad al brindar atención de salud bucal con puntuaciones gingivales y de placa $r = -0,18$ y $-0,23$, respectivamente.</p>	<p>Los datos son indicativos de malas prácticas de salud bucal y el estado de los niños con TEA. Las prácticas de cuidado de la salud bucal de los padres parecen ser más reactivas que proactivas. Las actitudes positivas de los padres se asociaron con un menor consumo de azúcar. Una mayor comodidad en la prestación de cuidados se correlacionó negativamente con la acumulación de placa y los problemas gingivales.</p>
24	<p>39. SMUTKEEREE, Apiwan et al. “La eficacia de la pedagogía visual para el cepillado de dientes en niños</p>	<p>La capacidad de cepillarse los dientes mejoró significativamente en todos los períodos de seguimiento.</p>	<p>La pedagogía visual es útil para mejorar la eficacia del cepillado de dientes en niños con TEA de gravedad leve o</p>

	<p>con trastorno del espectro autista”. Revista de la Sociedad Internacional de Odontología Preventiva y Comunitaria. Vol. 10, Núm.4 Págs: 415-423.</p> <p>Título Original: The Effectiveness of Visual Pedagogy for Toothbrushing in Children with Autism Spectrum Disorder. (2020).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>La cooperación con el cepillado de dientes y el índice de placa dental fueron significativamente mejores que antes del estudio a las 4 semanas, 3 meses y 6 meses de seguimiento. La capacidad de cepillarse los dientes de los sujetos con TEA leve fue significativamente mejor que la de los sujetos con TEA moderada a las 4 semanas y 6 meses de seguimiento. La cooperación con el cepillado de dientes del grupo leve fue significativamente mejor que la del grupo moderado a las 2 semanas, 4 semanas y 3 meses. No hubo una reducción estadísticamente significativa en el índice de placa entre los dos grupos.</p>	<p>moderada. Sin embargo, los niños con TEA de gravedad moderada tardan más en mejorar.</p>
25	<p>40. FAKHRUDDIN, KausarSadia, and HishamYehia El Batawi. “Efectividad de la distracción audiovisual en la modificación del comportamiento durante la evaluación de la caries dental y la colocación de selladores en niños con trastorno del espectro autista” Dental research journal 2017. Vol. 14, Núm.3. Págs: 177-182.</p> <p>Título Original: Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. (2017).</p> <p>Traductores: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Se encontró que el código 2 del Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries era el más prevalente (n = 58; 52%). Se observó una diferencia significativa (P<0,02) en la frecuencia cardíaca media durante el examen dental de la mandíbula superior e inferior con y sin gafas de vídeo. Se observó una disminución en la frecuencia cardíaca media durante las sesiones de tratamiento posteriores.</p>	<p>La cita inicial de desensibilización y el enfoque de "decir-mostrar-hacer", seguidos de sesiones de tratamiento cortas y positivas, ayudaron a ganar cooperación y mejorar el comportamiento de los sujetos. La distracción de las gafas con video demostró ser una herramienta eficaz en el manejo de niños con trastorno del espectro autista durante procedimientos dentales preventivos no invasivos.</p>

26	41. PIMIENTA, Naylenis y otros. "Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología". Revista del Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Venezuela, 2017, Vol 11, Núm. 4.	El mantenimiento de los objetivos del Sistema de Salud requiere de instruir a padres y educadores acerca de la importancia de la prevención a nivel oral y de enfatizar en la necesidad de revisiones periódicas que controlen el riesgo de enfermedad oral en el niño autista. La interrelación padres- educadores- odontólogos resulta imprescindible en aras de una consecución completa de los objetivos de tratamiento, para una atención integral que se traduzca en elevar la calidad de vida de estos pacientes.	Consideraron de interés comentar los principales aspectos clínicos de la enfermedad para contribuir a su rápido reconocimiento desde el nivel primario y a su atención integral, así como los aspectos más importantes para su atención estomatológica con el fin de mejorar su salud bucal y general.
27	42. LIMERES Jacobo y otros. "Aspectos conductuales de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que condicionan su manejo en el ámbito odontológico". Fundación Dialent, edición española, 2014, Vol. 19, Núm. 5, Págs: 288-293.	El tratamiento odontológico del paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede resultar complejo debido a la presencia de alteraciones conductuales. En este colectivo no existen perfiles de comportamiento específicos que permitan al dentista anticipar la actitud que manifestará el paciente durante su visita. Así, se han descrito comportamientos que varían desde la total permisividad y colaboración en procedimientos incluso cruentos, hasta la imposibilidad absoluta para efectuar una simple exploración oral.	No existe ninguna técnica de control conductual eficaz en todos los pacientes con TEA. Informaciones previas como el tipo de TEA o la presencia de ciertas patologías concomitantes pueden ser orientativas del comportamiento del paciente, por ello es recomendable recopilar toda esta información en una entrevista previa con los padres/cuidadores del paciente. Conocer estos factores permite diseñar estrategias de control conductual individualizadas y facilita la planificación del tratamiento odontológico.
28	43. PÉREZ, I. y otros. "Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso". Acta Odontológica Venezolana, Venezuela, 2016, Vol. 54, Núm. 1.	Entre los tratamientos bucales la prevención es la prioridad para los niños autistas es el preventivo y para realizarlo con éxito el odontopediatra se debe de auxiliar de juegos dinámicos, imágenes atractivas de sus personajes favoritos y aditamentos dentales llamativos para	Es de suma importancia que el odontopediatra sea creativo y conozca los gustos del paciente autista para que pueda realizar este tipo de dinámicas que van a permitir una interacción positiva dando como resultado tratamientos dentales de calidad y exitosos.

		poder tener una interacción armoniosa con el paciente, dando como resultado un tratamiento éxito.	
29	44. CERPA, Cynthia. "Propuesta de protocolo de atención odontológica al paciente con trastornos de espectro autista en Ecuador". Reposición institucional Universidad San Francisco de Quito USFQ, Ecuador, 2019.	Es importante explicar a los padres de familia que si tenemos controles precoces se puede mejorar la atención odontológica de los niños que padecen el trastorno de espectro autista. A si como también recomendar a los consultorios privados la utilización del protocolo en el caso de recibir pacientes con TEA. El trabajo en grupo multidisciplinario es fundamental.	Es necesario analizar el objetivo que fue proponer protocolo de atención odontológica a pacientes que padecen trastornos de espectro autista, deseando conocer las diferentes técnicas que contempla los protocolos internacionales para poder beneficiar en calidad de atención y servicio a estos pacientes.
30	45. MUSA, Sara y otros. "Pacientes con trastorno del espectro autista en odontopediatría". Revista Cient. Dent, Madrid, mayo-ago 2016, Vol.3, Núm. 2, Págs:123-128.	Los profesionales de la odontología y su personal auxiliar deben capacitarse para la atención de pacientes con discapacidades cognitivas, físicas y sensoriales, pues son una población que requiere una atención y seguimiento especial	Las personas con autismo no suelen manifestar sus sentimientos y percepciones, tales como miedo o dolor, lo que hace más complicado su manejo. La participación de los padres o familiares es fundamental para una buena atención odontológica
31	46. BARBOSA, Rocio. "Atención odontológica de un paciente con autismo (tea), bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso". Revista Univ Odontol, Colombia, jun-dic 2019, Vol. 38, Núm. 81, Págs: 1-23.	Las intervenciones propuestas tienen como propósito mejorar comportamiento y ansiedad del paciente, potenciar la tolerancia en la consulta odontológica del paciente ante procedimientos bucodentales y mejorar las condiciones de salud bucal en el paciente. El tratamiento incluye estrategias de anticipación, rutinas, extinción, ambientación del espacio en las que se programan, procedimientos de protección específica, periodoncia y operatoria básica.	El modelo propuesto en este documento para facilitar la atención odontológica de personas con TEA propone diversas estrategias dentro de las corrientes en psicología y educación especial. Las sesiones con apoyo de estrategias psicoeducativas culminan con resultados positivos para la salud bucal del paciente y un mejoramiento progresivo en el comportamiento del paciente.

32	47. FLORES Claudia y otros. "Rehabilitación oral y manejo de conducta en paciente pediátrico con TEA: reporte de un caso". Revista Electrónica de Portales Médicos, México, 2019.	En el presente caso clínico se realizaron procedimientos odontológicos en un paciente diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista de 8 años de edad logrando la mejoría de la conducta, la relación y comunicación odontólogo-paciente. Durante el tratamiento restaurador se fue haciendo manejo de conducta obteniendo resultados exitosos ya que el paciente cambio de definitivamente negativo a definitivamente positivo en la escala de Frankl.	Es importante tratar de mostrar y explicar al paciente el porqué de los tratamientos que vamos a realizar, con un lenguaje entendible para ellos y siempre siendo pacientes, tolerantes y empáticos.
33	48. MORALES, Mariana y Villarroel, Mariana. "Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas". Revista Estomatológica Herediana Scielo, Lima, jul 2018, Vol.28, Núm.3.	El 20,60 % de los pacientes autistas y el 73,50% de los controles presentaban caries CPO-D de 1 ± 1 y ceo-d de 0 en los pacientes autistas y 3 ± 2 y 0 en los controles IHO-S, los valores fueron de $2,25\pm 0,78$ en los pacientes autistas y de $1,79\pm 0,59$ en los controles ($p=0,008$).	Los índices de caries fueron menores en los pacientes autistas y los Índices de Higiene Oral fueron mayores.
34	49. HENECHÉ, Marieli y otros. "Prevalencia de caries dental en niños con necesidades especiales". Revista Ciencia Odontológica Redalyc, Venezuela, jul-dic 2015, Vol. 12, Núm. 2, Págs: 86-94. ⁵⁸	Solo uno (3,3%) de los niños de la muestra no presentó caries al momento del examen clínico. Los niños con déficit auditivo presentan un índice CPOD promedio de 3,13 menor que el promedio exhibido en conjunto por los de síndrome de Down, parálisis cerebral y autismo enmarcados en una sola categoría (5,41). No se encontró diferencia del índice CPOD por género en ninguno de los grupos.	El grupo de niños con déficit auditivo presentó un nivel de caries moderado, no así, los niños con síndrome de Down, con parálisis cerebral o con autismo que presentan un nivel epidemiológico de caries considerado alto de acuerdo a los niveles de prevalencia de la caries dental aplicados por la OMS para la dentición permanente.
35	50. KOTHA, Sunil Babu y col. "Asociaciones entre la dieta, los hábitos dietéticos y de higiene oral con la aparición y la gravedad de caries en niños con autismo	La edad media para el presente estudio es de 5,8 años con mayor predilección por caries en el sexo femenino. Los niños autistas prefieren una dieta blanda y	El estudio sugiere que los programas de educación en salud bucal se deben realizar a los padres, cuidadores y docentes sobre la dieta, hábitos dietéticos e higiénicos

	<p>en la ciudad de Dammam, Arabia Saudita". Revista macedonia de ciencias médicas de acceso abierto vol. 6,6 1104-1110. 6 de junio de 2018.</p> <p>Título Original: Associations between Diet, Dietary and Oral Hygiene Habits with Caries Occurrence and Severity in Children with Autism at Dammam City, Saudi Arabia. 2018 Traductor: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>la guardan en la cavidad bucal, lo que produce un aumento de caries, aunque no significativo. Otros alimentos como confitería de nueces y legumbres y refrescos resultaron en un aumento de caries, y nuestro estudio muestra una relación significativa. El consumo de azúcares entre comidas y el aumento de la cantidad de azúcar por día también aumentaron la caries dental con resultados muy significativos en nuestro estudio. Los hábitos de higiene también marcaron una diferencia en la aparición de caries, aunque, en nuestro estudio, no es significativo.</p>	<p>y el rol que juegan en el mantenimiento de la higiene bucal.</p>
36	<p>51. VELASCO, Katerine y León, Ana. "Enfermedades bucodentales en niños con capacidades especiales". Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, Ecuador, 2020.</p>	<p>Las enfermedades con mayor incidencia obtenidas a través de datos en historias clínicas son: caries dental, enfermedad periodontal, hiperplasia gingival, bruxismo y maloclusiones, muchas de estas patologías son hereditarias, otras son producto de la falta de higiene bucal, otras son características propias de las diferentes capacidades especiales; pero lo que más llama la atención es la prevalencia de enfermedad periodontal a temprana edad, seguido de la caries dental, como consecuencia de la falta de higiene bucal por sus discapacidades motrices acompañada del desconocimiento de los tutores correspondientes de los niños, es por esto que es de suma importancia crear campañas de salud bucal dirigida solamente a esta población acompañada de</p>	<p>Las caries dental, enfermedad periodontal, hiperplasia gingival, bruxismo y maloclusiones, muchas de estas patologías son hereditarias, otras son producto de la falta de higiene bucal, otras son características propias de las diferentes capacidades especiales prevalencia de enfermedad periodontal a temprana edad, seguido de la caries dental, como consecuencia de la falta de higiene bucal por sus discapacidades motrices acompañada del desconocimiento de los tutores.</p>

		charlas a los padres o tutores de estos niños.	
37	52. AJAHUANA, Yessenia. "Influencia de la técnica educativa interactiva en salud oral en padres de pacientes con diagnóstico de trastorno de espectro autista del Centro Especializado de Autismo Kolob Tacna 2018". Repositorio institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Facultad Ciencias de la Salud, Perú, 2019.	Obtuvo como resultados que antes de la técnica educativa interactiva el conocimiento de los padres tuvo una calificación de C: 71,88%, B: 25,00%, A: 3,13% y AD: 0% y después de su aplicación fue: C: 0%, B: 28,13%, A: 62,50% y AD: 9,38%.	Concluyó que la técnica educativa interactiva influye positivamente en el conocimiento sobre salud oral de los padres, antes de su aplicación el 100% de los padres fueron calificados entre C y A, posteriormente el 100% fueron calificados entre B y AD
38	53. MEDINA, D. y otros. "Cuidados bucodentales que tienen los padres con el estado de salud dental de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo en el CRIAT". Revista TaméMedigraphic, Colombia, 2018, Vol. 7, Núm. 20, Págs: 769-772.	Se conocieron los cuidados bucodentales que tienen los padres con los niños los cuales se consideraron buenos, así como la valoración del estado dental de los niños, el cual de acuerdo a los índices CPOD y ceod, se consideran bajo y moderado, y el índice de O'Leary deficiente.	Los cuidados bucodentales que tienen los padres con los niños del CRIAT se consideran buenos, y el estado dental de los niños se considera regular.
39	54. CAPETILLO, Guadalupe y otros. "Caries dental en pacientes con autismo". Revista Odontología Actual, México, 2019, Núm. 1.	La muestra estuvo constituida por 49 niños. Se pudo observar que de los examinados el CAM-2 fue donde se obtuvo resultados más altos de autismo con un 46.35 % (n=19), seguido del CAM-61 con un 31.70 % (n=13), y por último con un 21.9 5% (n=9), el CAM-1. Predominando el sexo masculino representado con un 85.35 % (n= 35), y 14.65 % (n=6), las niñas.	Con base a los resultados se concluye que la caries es una de las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con autismo en los Centros de Atención Múltiple 1, 2 y 61, de la SEV en Veracruz, Ver. Determinándose que el índice de CPO (Cariado-Perdido-Obturado), estuvo representado con un 95.17 % en dientes cariados, seguido por un 17.07 % de dientes perdidos y un 12.20 % de dientes obturados.
40	55. VÁZQUEZ, Lucero y otros "Manejo estomatológico de pacientes con trastorno del espectro autista". Revista Odontología Actual, México, 2019, Núm. 2.	Los estomatólogos que atiendan a pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista deberán brindar atención de salud bucodental en base en una comprensión integral del manejo médico, los	Se debe promover la atención médica integral, donde los médicos o los pediatras que generalmente diagnostican el autismo remitan a estos pacientes, con la finalidad de permitir una atención dental primaria para evitar

		comportamientos y necesidades del paciente de manera individual	tratamientos dentales invasivos, muchas veces difíciles de lograr.
41	56. PÉREZ Esther y Raposo Sara. “Manejo odontológico del paciente autista, manifestaciones orales”. Revista Europea Odontológica REDOE, Europa, 2015, Núm. 207. ⁶⁵	La caries dental y la enfermedad periodontal no son patologías inherentes a la condición autista, son sus limitaciones físicas, motoras, y difícil manejo del comportamiento lo que clasifica a estos pacientes como de alto riesgo para desarrollarlas. Debido al reto que representa esta población para los odontólogos, se hace necesario el continuo desarrollo de estudios clínicos multidisciplinarios que pauten guías del comportamiento eficaces durante la cita y en el hogar para el mantenimiento de una buena salud oral.	Los profesionales de la odontología y su personal auxiliar deben capacitarse para la atención de pacientes con discapacidades cognitivas, físicas y sensoriales, pues son una población que requiere una atención y seguimiento especial.
42	57. MIRTALA, Lorena y otros. “Salud bucal, higiene y hábitos bucales en personas con trastorno del espectro autista”. Revista Cubana de Estomatología Scielo, Ciudad de La Habana, jul-set 2019, Vol.56, Núm.3.	El 48 % de los sujetos con trastorno del espectro autista se cepillaba dos veces al día y el 68,0 % tenía un cepillado asistido. El 94,3 % presentaba hábitos bucales, de los cuales los más frecuentes eran el bruxismo con 57,7 % y la respiración bucal con 52,9 %. La prevalencia de caries fue de 33,3 %, el índice total de caries en dentición permanente de $1,1 \pm 1,8$ y el índice total de caries en dentición temporal y permanente de $2,6 \pm 3,3$. El índice de higiene bucal simplificado para los 123 sujetos fue de $1,30 \pm 0,58$.	La mayor parte de los sujetos tenían un cepillado asistido y lo realizaban dos veces al día. Los hábitos bucales más prevalentes fueron el bruxismo y la respiración bucal. En los 123 sujetos con trastorno del espectro autista se observó una baja prevalencia de caries, un índice total de caries en dentición permanente muy bajo y un índice de higiene bucal regular.
43	58. CARBONELL, Marling y otros. “Maloclusiones asociadas a hábitos en pacientes con trastorno del espectro autista”. Revista	64% presentó algún tipo de maloclusión y sólo un 36% se observó una oclusión normal. Los hábitos más frecuentes reportados fueron	Al analizar los resultados del estudio de los niños con TEA demostró una alta prevalencia de maloclusiones y hábitos orales lo que se traduce en un

	Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría, Venezuela, 2020, Núm. 6.	respiración bucal, deglución atípica, onicofagia entre otros.	elevado índice de necesidades de tratamientos ortodónticos interceptivos.
44	59. ALANIZ, Astrid. "Tratamiento estomatológico multidisciplinario de un paciente con trastorno de espectro autista: reporte de un caso". Revista OactivaUc-Cuenca, Ene-Abr 2017, Vol. 2, Núm. 1, Págs: 43-50.	Acude a la clínica de Odontopediatría un paciente masculino de 12 años de edad, con diagnóstico médico de Trastorno Autista, presentando un aumento de volumen en la zona retromolar inferior derecha, con patrón conductual Frankl 1 por lo que se decide hacer el tratamiento en un procedimiento bajo anestesia general. El manejo estomatológico fue realizado en tres tratamientos: 1. Tratamiento restaurador. 2. Tratamiento quirúrgico. 3. Tratamiento de control	El profesional que brinde atención a pacientes con TEA tiene la misión de darles una mejor calidad de vida. Para esto, es indispensable conocer sus características y así determinar cómo se tratara a cada uno en base a su caso particular y al grado de severidad del trastorno.
45	60. RAMÍREZ, Astrid. "Técnicas de adaptación en la consulta odontológica de pacientes con espectro autista". Repositorio institucional Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador, 2020.	Las manifestaciones clínicas a considerar en estos pacientes son ausencia de interacción social, problemas al expresar sus emociones, la no comprensión del doble lenguaje y al momento de hablarles su mirada se centra en otros objetos, esto no significa falta de atención.	El trabajo con pacientes es interdisciplinario, hay muchos autores que recomiendan que se incluyan psiquiatras infanto-juveniles, neuropediatras, foniatras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y educadores especiales. Todas las acciones que se implementen con pacientes autistas, están encaminadas a realizar y obtener el tratamiento adecuado.
46	61. RINCÓN, Angélica y otros. "Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista". Revista Ciencia Odontológica, Venezuela, jul-dic 2015, Vol. 12, Núm. 2, Págs: 75-85.	93,3% presentó algún tipo de maloclusión y sólo en 6,7% se observó una oclusión normal. 76,7% de la población presentó una maloclusión severa. Los hábitos más frecuentes reportados fueron respiración bucal (60,0%) y morder objetos (60,0%).	Al caracterizar la oclusión de los niños con TEA se demostró una alta prevalencia de maloclusiones y hábitos orales perjudiciales, lo que se traduce en un elevado índice de necesidad de tratamiento odontológico.

47	62. LLORENTE, Olga. "Manejo de pacientes con T.E.A en odontología la importancia de los hábitos de higiene". Revista gaceta dental, Madrid, sep 2014, Núm. 261, Págs: 176-201.	El personal de la clínica odontológica que atiende al niño autista debe conocer los protocolos de desensibilización sistemática que existen con la finalidad de evitar situaciones de rechazo a futuros tratamientos odontológicos por parte de estos niños. El empleo de estos sistemas reduce la necesidad de la realización de procedimientos odontológicos bajo condiciones de sedación o anestesia general.	La conducta de pacientes especiales, y en especial de pacientes con TEA, va mejorando utilizando en cada visita las técnicas expuestas sobre el manejo de conducta y las herramientas para el acondicionamiento de los pacientes en la consulta. El uso de pictogramas y claves visuales permite obtener grandes logros en la adquisición de nuevas conductas. El anteceder lo que va a suceder favorece el aprendizaje.
48	63. CUADRO, Andrea. "Mirando el autismo con otros ojos: acercamiento a las vivencias de familias de niños con TEA". Repositorio institucional Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, 2017. ⁷²	La función principal del profesional de la salud en estas familias debe ser la de facilitador. En la misma se incluyen todas las actividades ya descritas anteriormente en el subcapítulo "El rol del profesional de la salud en la familia del niño con TEA" (las cuales contribuyen al bienestar de todos los miembros) a la vez que engloba las actividades que permiten a la población en general acercarse a la temática, tales como las charlas.	Es fundamental que las familias sientan que no están solas para enfrentarse al trastorno. La presencia de los profesionales se vuelve fundamental, pero a la vez también es imprescindible el apoyo de otros que por atravesar situaciones similares, puedan comprender las vivencias de estos padres. Es por ello que las familias de otros niños con TEA tienen una clara función de sostén, en tanto acompañan en todas las etapas del proceso, cooperando con estrategias, opiniones, o simplemente con su presencia física o virtual.
49	64. CHAYAN, Maritza. "Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial 2017". Repositorio institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2018.	Se evidenció que 75.68% mostraron conocimientos deficientes, 21.62% conocimiento regular y 2.70% conocimiento alto; los resultados en el post test fueron: 13.51% conocimiento deficiente y 51.35% conocimiento bueno. El pre test mostró manifestaciones de estrés con mayor frecuencia entre las escalas a veces, casi siempre y siempre con 54% y posterior a la intervención	La intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento sobre autismo y se logró controlar las manifestaciones de estrés en padre con hijos con espectro autista.

		un 84% entre las escalas nunca y casi nunca.	
50	<p>65. ALSHATRA, Sabha Mahmoud y col. "Conocimiento de la salud bucal y comportamiento dental entre personas con autismo en Jordania: un estudio de casos y controles". BMC salud bucal vol. 21,1 62. 11 de febrero de 2021.</p> <p>Título Original: Oral health knowledge and dental behavior among individuals with autism in Jordan: a case-control study. 2021. Traductor: Veronica Esteves y María Gabriela González</p>	<p>Las personas con TEA en Jordania tenían un conocimiento significativamente menor sobre los diferentes aspectos de la salud bucal que las personas sin TEA ($p < 0,05$). Menos personas en el grupo de TEA se cepillaron los dientes una o dos veces al día (89%), en comparación con el grupo de control (93%). Solo el 15% de los participantes con TEA pudieron cepillarse los dientes sin ayuda. El uso de pasta de dientes fluorada y la frecuencia de uso de enjuague bucal demostraron una diferencia significativa entre los grupos ($p < 0,05$).</p>	<p>Los individuos con TEA en Jordania sufren de una falta significativa de conocimiento oral en comparación con sus controles, lo que lleva a una mala comprensión de los aspectos básicos y muy importantes de la salud dental. Indicando que el conocimiento no fue suficiente para influir en sus conductas dentales. Los niños con TEA y sus familias deben recibir una educación adecuada sobre la atención de la salud bucal con necesidades especiales brindada por profesionales de la salud bucal para reducir el riesgo de tener problemas dentales y enfermedades bucales y mejorar su calidad de vida.</p>