



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**ROL DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS CON CARIES DENTALES Y/O  
ENFERMEDADES PERIODONTALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Autor(es):**

Armenise P. Shadana A.

C.I: 26.581.819

Mendoza G. Gabriela A.

C.I: 27.554.748

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**

**ROL DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS CON CARIES DENTALES Y/O**  
**ENFERMEDADES PERIODONTALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Trabajo de Grado para optar al título de Odontólogo

**Autor(es):** Armenise P. Shadana A.

Mendoza G. Gabriela A.

**Tutor(a):** Segovia, Livia

San Diego, Mayo 2022



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

### **CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR**

Mediante de la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Shadana Armenise, portadora de la cédula de identidad N° 26.581.819, y Gabriela Mendoza, portadora de la cédula de identidad N° 27.554.748, para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es: **ROL DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS CON CARIES DENTALES Y/O ENFERMEDADES PERIODONTALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, adscrito a la línea de investigación: Servicio de Salud, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los diez (10) días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022).

  
**Livia Segovia**  
**C. I: 9.445.831.**




**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, **Livia Segovia**, portadora de la cédula de identidad N° **9.445.831**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Shadana Armenise**, portadora de la cédula de identidad N° **26.581.819** y **Gabriela Mendoza** portadora de la cédula de identidad N° **27.554.748**, titulado **“ROL DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS CON CARIES DENTALES Y/O ENFERMEDADES PERIODONTALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”** 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 24 días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022).

  
**Livia Segovia**  
**C. I: 9.445.831**





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




ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“ROL DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS CON CARIES DENTALES Y/O ENFERMEDADES PERIODONTALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**, realizado por las ciudadanas Armenise Shadana y Mendoza Gabriela, titulares de la cédula de identidad N° 26.581.819 y N° 27.554.748. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Ramos Diana  
C.I.: 12.473.636.

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Rodríguez Janeth  
C.I.: 8.844.992.

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico  
Nombre: Segovia Livia  
C. I: 9.445.831



Fecha 31/05/22

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado está dedicado a mis padres Sandro y Dayana, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por su apoyo incondicional durante todo este proceso, gracias.

**Armenise P. Shadana A.**

Especialmente a mis padres Jorge y Verónica, que me formaron con valores. Quienes hoy en día siguen siendo mis guías y pilares fundamentales, que junto con su esfuerzo y amor me ayudaron a cumplir este sueño. También a toda mi familia quienes me apoyaron en este proceso de formación académica.

**Mendoza G. Gabriela A.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, le agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza durante este duro camino.

A mis padres, por sus sacrificios para poder lograr mis metas, su apoyo, su amor y por confiar en mí.

A mis docentes, en especial a mi tutora Livia Segovia por su ayuda, paciencia y dedicación.

A mi novio Andrés, por confiar en mí y darme ánimos cuando los necesitaba, gracias por siempre apoyarme en mis sueños.

A mis amigos Gabriela, Carlos y Mayra que me han acompañado desde siempre y se han ganado un lugar en mi corazón.

**Armenise Shadana.**

Primeramente, le agradezco a Dios y a la Virgen, quienes son mis guías y me dan fortaleza siempre para seguir adelante. Agradezco a mis padres, Jorge y Verónica, por guiarme, por sus consejos, su amor, apoyo incondicional, por enseñarme que todo sacrificio vale la pena para cumplir los sueños y que nunca hay que desistir, que siempre hay que llegar a la meta. Gracias por ayudarme, guiarme, apoyarme y siempre creer en mí. A mi hermana, María Verónica, por ser otro de mis pilares fundamental en mi vida, por siempre haber estado para mí cuando te he necesitado. A mis abuelos, Lila, Emisael y Gladys, quienes siempre creyeron en mí y me apoyaron en este proceso, también a mi abuelo Julio quien desde el cielo me cuida y guía. A mis tíos, tías, primos y primas que me apoyan, me aconsejan, creen en mí.

A mi novio, Carlos, por acompañarme en este camino y darme ánimos cuando más los necesite. A mis hermanos que me dio la vida, Keliangel, Carlos, Armando, Juan Luis y Fabiola quienes siempre han estado para mí, aconsejándome, acompañándome, apoyándome y sobretodo creyendo en mí. Durante mi vida universitaria encontré en el camino a personas que me apoyaron, no dudaron de mí y juntos hoy podemos decir que lo logramos, gracias a mis amigos, quienes pronto los llamare colegas, en especial a Carlos, Andrés, Arnaldo y Mayra. A mi amiga Shadana, quien ha estado a mi lado desde que empezamos nuestra carrera universitaria y me ha apoyado en este proceso. Gracias a mis hermanas que me regalo mi estadía en Valencia, Francys, Kamila, Wendy, Enriquely y Andrea, por estar allí para mí cuando los necesite y depositar su confianza en mí. A mi casa de estudio y profesores, que me forjaron y me dieron el conocimiento que tengo hoy en día; y, a mi tutora Livia Segovia quien con su amor nos guio a culminar nuestra etapa como estudiante.

**Mendoza Gabriela**

## ÍNDICE GENERAL

	<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
<b>RESUMEN</b>		x
<b>ABSTRACT</b>		Xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>		1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>		3
1.1 Planteamiento del Problema		3
1.1.2 Formulación del Problema		6
1.2 Objetivos de la Investigación		7
1.2.1 Objetivo General		7
1.2.2 Objetivos Específicos		7
1.3 Justificación		8
1.4 Alcance y Limitaciones		9
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>		10
2.1 Antecedentes		10
2.2 Bases Teóricas		14
2.3 Bases Legales		17
2.4 Definición de Términos		22
2.5 Cuadro de Operacionalización de Variables		24
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>		25
3.1 Tipo de Investigación		25
3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación		25
3.3 Diseño de la Investigación		26
3.4 Método de Búsqueda de la Información y/o Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos		26
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión		27
3.6 Instrumento de Recolección de Datos e Información		28
3.7 Técnicas de Análisis de los Resultados		28
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		30
4.1 Discusión de los Hallazgos		42
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES</b>		46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		48
<b>ANEXOS</b>		63



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

**ROL DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS CON CARIES DENTALES Y/O**  
**ENFERMEDADES PERIODONTALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Autoras:** Armenise Shadana  
Mendoza Gabriela  
**Tutora:** Segovia Livia  
**Fecha:** Mayo, 2022

**RESUMEN**

En la actualidad se observa una salud bucal deficiente en niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA), esto es atribuido a una perturbación generalizada del desarrollo, donde entre otros aspectos, se les dificulta lograr una técnica de cepillado adecuada y consistente, especialmente, cuando no existe supervisión o apoyo de los padres. Aunado a ello, los especialistas, son los que de una manera u otra, contribuyen a este hábito, ofreciendo distintos métodos, entre ellos, acuden a técnicas que ayudan al niño a entender mejor como llevar una correcta higiene bucal. Por consiguiente, este estudio tiene como objetivo analizar el rol de los padres de niños con TEA, ante el padecimiento de caries dentales y/o enfermedades periodontales haciendo una revisión documental de estudios realizados sobre la temática, permitiendo evaluar el tipo de padre y su conducta ante pacientes (hijos) con TEA; así como, extraer de éstos, las técnicas y procedimientos utilizados para la prevención y corrección de caries y enfermedades periodontales. Por ello, en base al procedimiento investigativo planteado, el presente se enmarca dentro de una pesquisa documental-descriptiva, revisando exhaustivamente la bibliografía existente sobre la temática, para luego, ampliar y profundizar el conocimiento en el tratamiento odontológico de niños con TEA; de esta manera, se concluye que el paciente posee condiciones especiales, que no pueden ser ignoradas por los odontólogos, aunado a la adecuada instrucción de los padres o representantes, quienes mientras más instruidos, consiguen inculcar hábitos de higiene bucal y buena alimentación, permitiendo que los resultados odontológicos, sean favorables.

**Palabras clave:** Padres de niños con autismo, Trastorno de espectro autista, Caries dental, Enfermedad periodontal, Higiene bucal.



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

**ROLE OF PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN WITH DENTAL CARIES  
AND/OR PERIODONTAL DISEASES: LITERATURE REVIEW**

**Autors:** Armenise Shadana  
Mendoza Gabriela  
**Tutor:** Segovia Livia  
**Date:** May, 2022

**ABSTRACT**

Currently, poor oral health is observed in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), this is attributed to a generalized disturbance of development, where, among other aspects, it is difficult for them to achieve an adequate and consistent brushing technique, especially when there is no parental supervision or support. In addition to this, the specialists are the ones who, in one way or another, contribute to this habit, offering different methods, among them, they resort to techniques that help the child to better understand how to carry out correct oral hygiene. Therefore, this study aims to analyze the role of parents of children with ASD, in the face of dental caries and/or periodontal diseases, making a documentary review of studies carried out on the subject, allowing the evaluation of the type of parent and their behavior. before patients (children) with ASD; as well as extracting from these, the techniques and procedures used for the prevention and correction of caries and periodontal diseases. For this reason, based on the proposed investigative procedure, the present is framed within a documentary-descriptive research, exhaustively reviewing the existing bibliography on the subject, and then expanding and deepening the knowledge in the dental treatment of children with ASD; In this way, it is concluded that the patient has special conditions, which cannot be ignored by dentists, coupled with adequate instruction from parents or representatives, who, the more educated, manage to instill oral hygiene and good nutrition habits, allowing dental results are favorable.

**Keywords:** Parents of children with autism, Autism spectrum disorder, Dental caries, Periodontal disease, Oral hygiene.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es significativamente deficiente en comparación con la realizada por la población sin el referido trastorno; dado que, los principales problemas de salud bucal presente en este tipo de paciente son las caries y enfermedades periodontales, se pretende realizar un análisis del comportamiento de los padres y su desconocimiento para contribuir con la higiene bucal de estos niños; así como, la desinformación referente a los odontólogos.

Una vez, realizado el estudio, los resultados, contribuirán en el ámbito odontológico, saludable y social, con una herramienta para el profesional odontológico, en relación a cómo tratar al tipo de padre de este paciente sobre el manejo adecuado de la higiene bucal de sus hijos ante patologías odontológicas, como: caries dental y/o enfermedades periodontales; finalmente crear conciencia sobre la manera de prevenir el deterioro de la salud bucal del niño autista. Para ello, revisando la documentación bibliográfica sobre la temática, se obtienen los datos, que permitan medir las categorías pertinentes; y utilizando una metodología científica, se concluya con la evaluación del tipo y conducta de los padres de niños con TEA, ante la prevención y corrección de caries dentales y/o enfermedades periodontales, y por ende, la aplicación de hábitos para mantener una salud bucal adecuada.

Numerosos estudios han sido realizados durante las últimas décadas respecto a este tema, encontrando opiniones variadas en cuanto a su eficacia en odontopediatría.

Actualmente, con la presente se revisa la información documentada que permita conocer y evaluar el papel de los padres ante el déficit de salud bucodental en niños con TEA; categorizando el tipo de padre como motivado, ansioso, autoritario, manipulador o indiferente. Por otra parte, se busca identificar el comportamiento del niño según Wright y Frankl (1962) citado por Cárdenas (2018).

Para la realización de esta investigación, se estructura en diversos capítulos: De esta manera, en el Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos a alcanzar y las limitaciones del estudio. Luego, en el Capítulo II, se enmarcan los autores y estudios científicos similares a la temática planteada; posteriormente, el Capítulo III, presenta los pasos metodológicos para cumplir con el objetivo del estudio, enmarcándolo en un diseño documental de tipo descriptivo, se acude a la elaboración de la ficha bibliográfica, para su posterior revisión científica cuyas conceptualizaciones permitan responder los objetivos planteados en el estudio.

En el Capítulo IV, se presentarán los resultados de la revisión y el análisis crítico de los hallazgos documentales; para generar conclusiones y recomendaciones pertinentes.

De esta manera, se lleva a cabo el análisis del rol de los padres de niños con TEA, que presentaron caries dentales y enfermedades periodontales, basados en estudios o investigaciones llevadas a cabo durante los últimos cinco años.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), Mayo Clinic (2021), lo describe como aquella afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación. El TEA comienza en los primeros años de la infancia y, a la larga, provoca problemas para desenvolverse en situaciones sociales, en la escuela y el trabajo (1).

Según Hernández, Licourt y Cabrera (2015), este trastorno se produce por anomalías en las conexiones neuronales con una etiología multifactorial; dado que se ha descrito la implicación de varios genes junto a la identificación de factores de riesgo ambiental que interactúan entre sí y con el resto del genoma en cada individuo. Los genes que afectan la maduración sináptica están implicados en el desarrollo de estos trastornos, dando lugar a teorías neurobiológicas que determinan que el origen del autismo se centra en la conectividad y en los efectos neuronales fruto de la expresión génica (2).

Cabezas (2001) dice que los padres de niños que presentan dicha condición deben hacerle frente a una serie de dificultades, mayormente emocionales, debido al déficit cognitivo de desarrollo que los niños con autismo presentan. Cuando existe presencia de un niño autista en la familia, esto se convierte en un factor que puede alterar, la dinámica familiar, ya que todos los miembros deben estar centrados en el niño con la

condición especial. El papel de los padres es de gran importancia tanto en la integración social del niño como en la salud bucal y general del mismo (3).

En lo referente a la salud bucal según Romero (2015), el autismo no presenta patologías o condiciones bucales propias de la enfermedad, aunque si se ha evidenciado una mayor prevalencia de caries dentales y enfermedades periodontales al compararlo con pacientes sanos en edades similares, situación que se presenta por discapacidad que tiene el paciente autista de entender y participar en su higiene diaria; la cual dependerá de la ayuda que estos pacientes tengan en su higiene bucal diaria, siendo necesario establecer hábitos regulares desde edades tempranas puesto que el niño autista suele aceptar todo lo que sea rutina (4).

La American Dental Association (ADA) describe que la caries dental es la destrucción del esmalte, este problema se puede presentar en niños, adolescentes y adultos. Es común en los niños, debido a los cambios que se producen en el envejecimiento, las malas técnicas de cepillado ya que no hay supervisión de alguna persona mayor y la falta de asistencia a las consultas odontológicas. El comienzo de esta lesión es dada por una mancha blanca o caries incipiente, este deterioro o desmineralización, es provocado por los ácidos que producen las bacterias que se encuentran en la placa y puede llevar a la formación de cavidades que requieren de un tratamiento odontológico (5).

En el mismo orden de ideas, la salud bucal y la enfermedad periodontal según el Consejo Dentista y Hospital Clínica Benidorm (2017) la definen como una patología inflamatoria crónica de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico

primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo, la cual parte de una mínima sintomatología, esta puede provocar pérdida del soporte óseo causando movilidad dental hasta llegar a la pérdida de las piezas dentarias, ya que produce movilidad en las mismas. En el caso de los niños la enfermedad periodontal es poco común, no obstante ante una higiene bucal no supervisada o ausencia de la misma se puede llegar a sufrir de dicha enfermedad, tal como gingivitis o periodontitis (6-7).

El manejo odontológico en niños con necesidades especiales según Gómez, Badillo, Martínez y Planells (2009) cambia constantemente. Estos pacientes presentan un mayor riesgo en la salud bucal debido a su capacidad disminuida de entender y de participar en su higiene diaria, por ello, es importante familiarizarse desde edades tempranas a la figura odontológica. De aquí que, el papel de los padres es de gran importancia para contar con una buena salud bucal, tomando en cuenta que con el niño autista, no hay lugar para la improvisación (8).

Muchos investigadores y odontólogos recomiendan que en la primera consulta se evalúe el actuar de los padres para así lograr una buena identificación, dependiendo de éste, clasificarlos como padre cooperador, no cooperador, con potencial a cooperar, despreocupado, sobreprotector, regañoso o débil; seguidamente se procede a evaluar al niño y dependiendo del tipo de conducta y el grado de autismo que presente el paciente, se elegirá la técnica de adaptación adecuada para su edad y condición. Luego de esto se procede a realizar los tratamientos para así lograr cumplirlos con éxito.

En la actualidad se puede observar un déficit cuando se habla de salud bucal en niños con TEA a nivel mundial, Paucar (2018) analizó el estado periodontal en niños con autismo, y observó que hay un porcentaje de niños con gingivitis leve y periodontitis leve. En Venezuela, según Morales y Villarroel (2018) a través del CPOD, CEOD, índice de higiene bucal simplificado (IHOS) y controles sanos, concluyeron que las caries fueron menores y el IHOS fue mayor en niños con TEA.

Este problema surge debido a que su discapacidad les dificulta lograr una técnica de cepillado adecuada y constante, cuando no existe supervisión o apoyo de los padres, esto va de la mano con especialistas quienes deben enseñar con distintos métodos como el pictograma las adecuadas técnicas de higiene bucal para que el niño con TEA pueda entender de mejor manera, la comunicación adecuada en casa es de gran importancia, y con la ayuda de padres o personas mayores que supervisen la adecuada realización de las técnicas de higiene bucal, se lograría prevenir caries dentales y/o algunas enfermedades periodontales (9-10).

Por todo lo antes expuesto, se pretende contribuir con un análisis crítico de la documentación científica en referencia al rol de los padres de niños con TEA, que presentan caries dentales y/o enfermedades periodontales; indagando y analizando los postulados y experiencias de diversos autores.

### **1.1.2 Formulación del Problema**

Para indagar sobre la expectativa planteada, la siguiente propuesta pretende a través de la revisión de fuentes bibliográficas, tales como artículos científicos y tesis de grado, responder las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características de los niños con TEA, que padecen de patologías odontológicas tales como, caries dentales y/o enfermedades periodontales, según las postulaciones de diversos investigadores?

¿Qué tipo de conducta manifiestan los padres de niños con TEA ante las caries dentales y/o enfermedades periodontales que padecen estos pacientes?

¿De qué manera se percibe el rol de los padres de niños autistas durante la consulta odontológica con relación a la prevención y hábitos de la higiene bucal, y evitar las caries dentales y/o enfermedades periodontales?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Describir el rol de los padres de niños autistas con caries dentales y/o enfermedades periodontales, basado en la revisión de documentos científicos de los años 2017-2022.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Identificar las características de los niños con TEA que padecen de patologías odontológicas, tales como caries dentales y/o enfermedades periodontales.

Describir los tipos y la conducta de los padres de niños con TEA ante las caries dentales y/o enfermedades bucales, de acuerdo a documentos existentes.

Analizar el rol de los padres de niños con TEA, durante la consulta odontológica en relación a la higiene bucal, la prevención y corrección de caries dentales y/o enfermedades periodontales, basado en la revisión documental publicada entre 2017-2022.

### **1.3 Justificación de la Investigación**

El desarrollo de la presente investigación, responde a la línea de investigación “Servicio de Salud” de la Facultad de Odontología de la Escuela de Salud de la UJAP; y constituye un aporte significativo para el tratamiento de personas que padecen enfermedades neurológicas como el autismo. Esta condición del desarrollo neurológico se caracteriza por una discapacidad en la interacción social, restringida, repetitiva o con comportamiento de estereotipo. Aun cuando la etiología del autismo todavía es desconocida, el factor más común incluye la genética y factores autoinmune. Se han reportado múltiples estudios donde muestra que pacientes con autismo tienen alta prevalencia de caries, gingivitis y pobre higiene bucal en comparación a pacientes sanos.

Es importante destacar que, los niños con capacidades especiales requieren cuidados dentales a edades tempranas, y es de gran importancia el apoyo e interés de los padres hacia la salud bucal de sus hijos. Por consiguiente, este trabajo se fundamenta en analizar y describir el rol de los padres de este tipo de pacientes, así como, recopilar investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre la necesidad de la implementación de capacitar a los padres de los niños autista, para así concientizar el manejo bucal adecuado ante esta discapacidad, y prevenir la aparición de caries y enfermedades periodontales en los niños a futuro.

Los niños con autismo tienen problemas con el lenguaje y el comportamiento, por lo que se deben aplicar distintas técnicas para cada paciente, empleando técnicas básicas como la distracción, comunicación e imitación.

Así mismo, las investigaciones consultadas corresponden a los años 2017-2022 y se hurgará en ellas, la existencia de un plan de capacitación a los padres para el cuidado bucal de sus hijos con discapacidad, de tal forma, dicho plan pueda generar una solución y nuevos aprendizajes para los padres de los niños discapacitados, también se busca explicar las técnicas de adaptación adecuadas para la atención de niños con dicha discapacidad. Se contribuye a lograr una explicación tanto a los odontólogos como a los estudiantes, sobre esta temática perteneciente al área de la salud, referente a la atención a un niño con autismo y como abordarlos adecuadamente en materia odontológica, identificando a priori el tipo de padre que lo asiste.

Por último, se puede agregar que esta investigación es una estrategia eficaz para el refuerzo de conocimientos de los estudiantes de pregrado ante la importancia de la atención adecuada y la educación de los padres del cuidado bucal de los niños con autismo, demostrándoles que existen diferentes métodos del cuidado bucal y así prevenir futuras lesiones bucales, generando una responsabilidad a los padres.

#### **1.4 Alcance y Limitaciones**

En la presente investigación se procura indagar, describir y analizar el papel de los padres de niños autistas con caries dental y/o enfermedades periodontales, identificar las características y el comportamiento del niño ante la higiene bucal preventiva, así como, su adaptación a la consulta odontológica, informar al gremio odontológico sobre el rol que debe cumplir el profesional para encontrar un niño cooperador y adaptado a la consulta. Se manejarán los postulados con respecto a la temática plasmados en artículos e investigaciones de los años 2017-2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

Según Mata, Membreño y Obando (2020), publicaron su tesis monográfica para optar al título de cirujano dentista, titulada “Estado de salud bucodental en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista entre las edades de 3 a 9 años que acuden a la fundación “Azul Esperanza” en el período Febrero – Marzo del año 2020.”, los objetivos de dicha tesis eran evaluar el estado de salud bucodental en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista entre las edades de 3 a 9 años que acuden a la fundación “Azul Esperanza” durante el periodo anteriormente mencionado, este estudio se realizó a 50 niños y niñas, se solicitó y aprobó la autorización por parte de la fundación y de los padres para la realización del mismo. Se midieron las piezas cariadas, perdidas, extraídas y obturadas, utilizando el índice CPOD en piezas permanentes y el índice CEOD en piezas temporales.

También se utilizó índice de higiene bucal simplificado (IHO-S), para determinar el grado de higiene bucal, donde obtuvieron como resultados, que el autismo clásico es el más común con un 54%. La edad prevalente en los niños fue 5 años correspondiente a 24%, y el sexo que predominó fue el sexo masculino con el 62% correspondiente a 31 niños y el 38% fue del sexo femenino con 19 niñas. En el índice de caries CPOD y ceod, la mayor parte de los niños estaban dentro del rango “muy bajo”. En el CPOD, el 64% y en el ceod, el 38%. En el índice de higiene bucal IHO-S, el 74% de los niños presentaron una buena higiene bucal (11).

Esta investigación tiene un aporte significativo en el trabajo a realizar, pues, se enfoca en la higiene bucal de los niños con trastorno del espectro autista, lo cual nutre teóricamente la evaluación planteada.

De la misma manera, Paucar (2018), publicó su tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista, titulada “El estado periodontal en niños y adolescentes de 11 a 17 años de edad con trastorno del espectro autista y Síndrome de Down del Centro Ann Sullivan del Perú”, donde su principal objetivo era determinar el estado periodontal en niños y adolescentes de 11 a 17 años de edad con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down del Centro Ann Sullivan del Perú, luego de evaluar el estado periodontal según el índice periodontal de Ramfjord a través de un examen clínico y puntajes en la ficha de recolección de datos, observo que los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentaron gingivitis leve con 43.3% y periodontitis leve con 3.3% mientras que de los estudiantes con Síndrome de Down (SD) se observó gingivitis moderada con 60% y una periodontitis leve con 15%.

Luego de realizar dicho estudio concluye que en ambos casos, TEA y SD alcanzaron un nivel del 100% de placa bacteriana. La presencia de cálculo en TEA y SD fue entre 20% a 30%. Concluyó que los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista presentaron mayor frecuencia de gingivitis leve y menor frecuencia de periodontitis leve. El género masculino presento mayor frecuencia de gingivitis leve y menor frecuencia de periodontitis leve en comparación con el género femenino el cual presento mayor frecuencia gingivitis leve y no presento periodontitis leve.

Los estudiantes con Síndrome de Down presentaron mayor frecuencia de gingivitis moderada y menor frecuencia de periodontitis leve. El género masculino presentó mayor frecuencia de gingivitis moderada y menor frecuencia de periodontitis leve en comparación con el femenino que presentó mayor frecuencia de periodontitis leve. En ambos casos, TEA y SD alcanzaron un nivel del 100% de placa bacteriana. La presencia de cálculo en TEA y SD fue entre 20% a 30% (9).

Al respecto, se toma la temática de los autores en referencia, al haber trabajado con pacientes pediátricos con TEA, contribuyendo al marco teórico para la presente investigación, cuyo estudio asiste en la fundamentación de los resultados a presentar.

Morales et al (2018), en su artículo original titulado “Índice de caries y de higiene bucal en un grupo de pacientes autistas” tienen como objetivo determinar el Índice de Caries CPO-D, ceo-d y el Índice de Higiene Oral Simplificado en un grupo de pacientes autistas y controles sanos, donde se realizó un estudio observacional transversal donde se seleccionaron 34 autistas y 34 niños sanos de género masculino entre 4 y 13 años. Se determinó el índice CPOD y el IHO-S.

Todos los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS a través de la prueba de chi cuadrado y el test de Student para muestras independientes. Obteniendo como resultados el 20,60 % de los pacientes autistas y el 73,50% de los controles presentaban caries ( $p \leq 0,001$ ), siendo el Índice CPO-D de  $1 \pm 1$  y ceo-d de 0 en los pacientes autistas y  $3 \pm 2$  y 0 en los controles ( $p \leq 0,001$ ).

En relación al 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 ( $p=0,008$ ). Dicho artículo concluyó que los índices de caries fueron menores en los pacientes autistas y los Índices de Higiene Oral fueron mayores (10).

Los autores en referencia trabajaron en una estadística de caries en los pacientes niños con autismo, siendo un aporte significativo al desarrollar el análisis del comportamiento de este tipo de paciente.

Por otro lado, Pimienta, González y Rodríguez (2017), publicaron un artículo de revisión, titulado “Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología”, el cual habla de cómo el autismo trasciende los límites de la odontopediatría; se considera el mayor desorden mental de la infancia, por lo que este tipo de pacientes necesitan de una gran dedicación de sus familias y de la sociedad para elevar su calidad de vida. Explica que su diagnóstico clínico y su pronóstico dependen del diagnóstico precoz y de un tratamiento oportuno multidisciplinario e intersectorial.

Es importante comentar los principales aspectos la enfermedad para ayudar a un rápido reconocimiento y atención integral, así como los aspectos más importantes para su atención estomatológica con el fin de mejorar su salud bucal y general (12).

Por su parte este estudio, le brinda un carácter social al especialista en odontología para construir una conclusión significativa sobre la conducta del niño con trastorno del espectro autista ante su higiene bucal y su comportamiento durante la consulta.

Finalmente, Cáceres (2017) en su tesis doctoral titulada “El uso del pictograma en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con autismo”, propuso que el uso del

pictograma en entornos educativos debe formar parte de la vida del niño con autismo y aparecer en todos los espacios en el que convive, tanto en su aula de trabajo como en todas las estancias del Centro Educativo donde se encuentre. Esto organiza poderosamente su espacio visual, dando seguridad a los actos y acontecimientos que se sucedan.

Y en contextos familiares es donde la importancia de su utilización se muestra de vital importancia, ya que es aquí donde el entorno se vuelve menos estructurado y conviene que se asemeje, en muchas ocasiones, al entorno educativo, concluyendo que para ofrecer respuestas educativas basadas en la calidad requiere, por parte de los profesionales que atienden a niños con TEA, los que no los atienden y los padres de niños con autismo, un dominio y manejo de los procesos y características que este trastorno presenta.

De ahí que, una formación permanente y una actualización continua en cuanto a cambios y avances en este campo son fundamentales para el desempeño profesional óptimo en la labor y funciones docentes diarias (13).

Se toman en cuenta los estudios similares a la temática planteada, en concordancia con los objetivos del presente, que sirven de fundamentación teórica para el análisis del rol de los padres de niños con TEA, y complementar las conclusiones de la misma.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Papel de los Padres y Niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)**

Numerosos estudios han sido realizados durante las últimas décadas respecto a este tema, encontrando opiniones variadas en cuanto a su eficacia en odontopediatría, es por ello que a continuación se reportan algunas teorías y conceptos que apoyan la problemática anteriormente planteada. En la actualidad, se encuentra como problemática el papel de los padres ante el déficit de salud bucodental en niños con autismos. Se busca evaluar el tipo de padre y clasificarlo como: motivados, ansiosos, autoritarios, manipuladores e indiferentes. Por otra parte, se busca identificar el comportamiento del niño según Wright y Frankl (1962) citado por Cárdenas (2018), el cual es clasificado en cuatro categorías (14):

1. Definitivamente Negativo: Rechaza el tratamiento, Llanto intenso, Movimientos fuertes de las extremidades, No es posible la comunicación verbal; y, Comportamiento agresivo.

2. Levemente Negativo: Rechaza el tratamiento, Movimientos leves de las extremidades, Comportamiento tímido, bloquea la comunicación, Acepta y acata algunas órdenes; y, Llanto monotónico.

3. Levemente Positivo: Acepta el tratamiento de manera cautelosa, Llanto esporádico, Es reservado, Se puede establecer comunicación verbal; y, Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.

4. Definitivamente Positivo: Cooperación; Buena comunicación, Motivación e interés por el tratamiento, y, Relajación y control de las extremidades (8).

### **2.2.2 Consultas Odontopediátricas de Niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)**

La disminución de la ansiedad y miedo dental en el paciente infantil es uno de los objetivos clave para conseguir una buena colaboración y por ende un tratamiento exitoso, especialmente, cuando el paciente pediátrico presenta TEA. Por lo se desarrollará las siguientes técnicas de adaptación para lograr un adecuado manejo odontológico y evitar que este presente el estrés y la ansiedad en el niño. Las principales técnicas del manejo del comportamiento según Pimienta et al (2017), son:

1. Decir-mostrar-hacer: se le explica qué procedimientos se le van a realizar, de forma sencilla y que tenga sentido para ellos, para disminuir su ansiedad. Estos pacientes funcionan mejor cuando saben lo que va a suceder.

2. Control de voz: se trata de una modificación del tono y el volumen de la voz, así como de la velocidad con que se hace, para establecer comunicación y autoridad con el paciente. Puede aplicarse tanto un aumento como una disminución del tono. El niño autista se aborda de forma calmada y amistosa; se cuida su espacio personal.

3. Expresarse con frases directas y cortas, hablar pausadamente: los pacientes con trastornos del espectro autista toman todo de forma literal, así que hay que cuidar lo que se les dice. Evitar palabras o frases con doble significado. Es muy importante la comunicación no verbal, para la que se pueden utilizar pictogramas específicos, previa consulta, con el fin de lograr una mejor comunicación.

4. Refuerzo positivo: es importante hacerlo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente la buena conducta. Se debe premiar al final del tratamiento.

5. Refuerzo negativo: pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo.

6. Distracción contingente: consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y, al mismo tiempo, condicionarlo por medio de contingencias para así disminuir su ansiedad.

7. Modelado: permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea. Se les debe permitir llevar artículos de confort que ayudarán a ocuparlos y a distraerlos. Para los niños que son sensibles a la iluminación el uso de gafas de sol podría aliviar el resplandor de las lámparas y para los que son sensibles a los sonidos el uso de audífonos podría mitigar sus temores y brindar confort.

8. Uso de pictogramas: las personas con trastornos del espectro autista son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual. Los pictogramas deben ser sencillos, concretos y esquemáticos, fáciles de manejar y siempre se deben acompañar de un lenguaje claro y simple. Hay distintos tipos de apoyos visuales y la elección del más adecuado va a depender de la edad y el nivel de abstracción de cada niño (12).

### **2.3 Bases Legales**

El normativo legal que sustenta el presente estudio, está basado en la Ley de Atención Integral y Protección para las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Condiciones Similares (2016), y la Ley Orgánica para la Protección del Niños, Niñas

y Adolescentes (Gaceta Oficial Número 5.859 del 10 de diciembre de 2007), el cual permite sustentar y justificar la realización de la presente propuesta.

En la Ley de Atención Integral y Protección para las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Condiciones Similares (2016), en su artículo 4 y 5 estipula lo siguiente:

**Artículo 4. Derecho a la salud:** Las personas dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y condiciones similares tienen derecho a acceder a los servicios de salud y terapéuticos requeridos de manera prioritaria, pronta, oportuna, sin dilaciones ni trámites innecesarios. El personal que labore en los centros de salud, al tener conocimiento de la condición del paciente, agilizará su atención minimizando los tiempos de espera y con ello los estados de ansiedad y alteraciones surgidas como consecuencia de la condición que le aqueje.

**Artículo 5.** La Ley Garantizará a cada persona dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y condiciones similares en las instituciones especializadas y destinadas para tal fin, el tratamiento individualizado y el abordaje multidisciplinario que así lo amerite: (a) Tratamientos médicos y biomédicos; y (b) Intervención psicosocial y educativa (psicología, trabajo social, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y psicopedagogía)” (21).

En la Ley Orgánica para la Protección del Niños, Niñas y Adolescentes (Gaceta Oficial Número 5.859 del 10 de diciembre de 2007), en su artículo 29,30,41,42 y 43 establece que:

**Artículo 29. Derechos de los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales:** Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica. El Estado, las familias y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe asegurarles: (a) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; (b) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia; y, (c) Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos.

**Artículo 30. Derecho a un nivel de vida adecuado:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de: (a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud; (b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud; y, (c) Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

Parágrafo Primero. El padre, la madre, representantes o responsables tienen la obligación principal de garantizar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, el disfrute pleno y efectivo de este derecho. El Estado, a través de políticas públicas, debe asegurar condiciones que permitan al padre y a la madre cumplir con esta

responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Parágrafo Segundo. Las políticas del Estado dirigidas a crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado, deben atender al contenido y límites del mismo, establecidos expresamente en esta disposición. Parágrafo Tercero. Los niños, niñas y adolescentes que se encuentren disfrutando de este derecho no podrán ser privados o privadas de él, ilegal o arbitrariamente.

**Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

**Artículo 42. Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud:** El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

**Artículo 43. Derecho a información en materia de salud:** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias” (22).

Basándose en estos artículos las personas con Autismo tienen el derecho de una buena salud bucal y los padres la responsabilidad de la misma, así como el deber de estar informados y educados sobre este campo.

## **2.4 Definición de Términos**

**Anomalías Cromosómicas:** Según la National Human Genome (2019), las anomalías cromosómicas pueden heredarse de uno de los padres o ser nueva en el individuo, habitualmente se presentan cuando ocurre un error en la división celular. (15).

**Caries Dental:** La caries dental según la Asociación Dental Americana, se define como la destrucción del esmalte dental, la capa dura externa de los dientes. Puede ser un problema para niños, adolescentes y adultos (5).

**Enfermedad Periodontal:** Pilhlstrom, Michalowics y Johnson (2005) citado por Pardo y Hernández (2018) definen que la enfermedad periodontal es una patología inflamatoria, crónica de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo; la cual con el concurso de unos factores adicionales de origen local y sistémico ocasionan la contaminación y destrucción de los tejidos de soporte del diente (16).

**Gingivitis:** Ubertalli (2020), define que la gingivitis es una enfermedad muy frecuente que produce enrojecimiento e inflamación de las encías, que sangran con facilidad. Causa poco dolor en su fase inicial y por ello puede pasar inadvertida (17).

**Patologías Orales:** Romero en su artículo dice que la en medicina bucal es la parte de la Odontología encargada del diagnóstico y tratamiento de las patologías que ocurren en la boca y que afectan los tejidos blandos: mucosa, lengua, paladar y encías (18).

**Periodontitis:** Según Cinfasalud (2017), la periodontitis es una enfermedad inflamatoria que afecta a los tejidos que hay alrededor del diente. Si no se diagnostica

y se trata a tiempo, puede provocar la pérdida dental y, en determinados casos, repercutir en la salud general de quien la padece (19).

***Síndrome de Down:*** El síndrome de Down, según Díaz, Yokoyama y Del Castillo (2016) es la alteración cromosómica más frecuente y la causa principal de discapacidad intelectual en todo el mundo. En la mayoría de los casos su causa es una copia extra del cromosoma 21 (20).

***Trastorno del Espectro Autista:*** Mayo Clinic describe el trastorno del espectro autista es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación. El trastorno también comprende patrones de conducta restringidos y repetitivos (1).

## 2.5 Cuadro 1.

### Operacionalización de Variables

**Objetivo General:** Describir el rol de los padres de niños autistas con caries dentales y/o enfermedades periodontales, basado en la revisión de documentos científicos de los años 2017-2022.

Categorías	Definición	Dimensiones	Sub-categorías	Instrumento
1. Niños con TEA	Condición del desarrollo neurológico en niños mayores de 1 año, caracterizado por una discapacidad en la interacción social, restringida, repetitiva o con comportamiento de estereotipo que incide en el desarrollo del cerebro para percibir y socializar con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación.	Conducta del paciente	Condiciones del TEA Manejo adecuado Capacidades	Ficha bibliográfica contentiva de los artículos e investigaciones científicas publicadas entre 2017-2022, con referencia al rol de los padres de niños autistas que presenten patologías odontológicas, como caries dental y enfermedades periodontales.
2. Papel de los padres	Actitud de los padres del paciente ante el déficit de salud bucodental en niños con autismos; estos puede clasificarse en: motivados, ansiosos, autoritarios, manipuladores e indiferentes.	Tipo	Capacitación Relación o trato Desafíos Control en la alimentación Miedos y limitaciones	
3. Consulta odontopediátrica	Presentación de patología como caries dental, que consiste en la destrucción del esmalte en niños, adolescentes y adultos; así como, las enfermedades periodontales originada por una higiene bucal no supervisada o ausencia de la misma, clasificada en gingivitis o en periodontitis; requiriendo asistencia a consulta odontológica.	Higiene bucal	Hábitos Condiciones de salud Técnicas de atención	

Elaborado por: Armenise y Mendoza, (2022)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En esta sección, se describe la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación, y finalmente, analizar el papel de los padres ante las caries dentales y/o las enfermedades periodontales en niños con autismo, utilizando los postulados de autores en investigaciones publicadas entre los años 2017-2022.

#### **3.1 Tipo de Investigación**

En base al procedimiento investigativo planteado, el estudio se enmarcó dentro de una pesquisa documental; que de acuerdo a lo establecido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2012), se intentará ampliar y profundizar el conocimiento en el área odontopediátrica, al utilizar investigaciones previas y registradas de los pacientes con autismo, los cuales presentan caries dentales y/o enfermedades periodontales; para finalmente, analizar el rol de padre de este tipo de paciente (23).

#### **3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación**

Con relación a la profundidad del referido estudio, se corresponde con una investigación descriptiva que; en concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2010), tienen como objetivo indagar las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, entre otros; o indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población; en este orden de ideas, se pretende analizar el rol de los padres de pacientes pediátricos en condición de autismo, de

acuerdo a documentación científica previa; sin indicar como se relacionan éstas variables (24).

### **3.3 Diseño de la Investigación**

En cuanto al diseño a aplicar, éste aborda un estudio de desarrollo teórico, presentando un análisis del rol del padre y su conducta ante la higiene bucal del niño con autismo, focalizando en la investigación actual el logro del objetivo general. La misma se inclina hacia un esquema no experimental y trata conceptos y postulaciones de investigadores sobre el tema, donde finalmente, se presenta el análisis del rol de los padres de estos pacientes en condición de autismo, en correspondencia con Hernández y otros (24).

### **3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos**

De aquí se parte, con métodos de búsqueda y/o técnicas para obtener la información requerida y llevar a cabo el objetivo planteado. Se acude a dos bases electrónicas tales como Opera y Google académico, para encontrar investigaciones y artículos científicos publicados desde el año 2017 hasta la actualidad, referentes a la temática en estudio, utilizando palabras claves como: niños autistas, consultas odontopediátricas, niños con caries y/o enfermedades periodontales, padres de niños con trastorno del espectro autista, entre otros.

#### **3.4.1 Método de búsqueda de información**

Ante la situación planteada, los artículos científicos e investigaciones previas fueron revisados y por medio de lo plasmado en su resumen, se visualizan los datos o referencias con respecto al rol de los padres de estos pacientes ante caries dentales y/o

enfermedades periodontales; y de allí, indagar y extraer los conceptos y postulados que respondan a las categorías plasmadas de acuerdo a los objetivos específicos, tal como se puede observar en el Cuadro 1; estas categorías según el autor antes mencionado, consisten en conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado que permitan convertirse en información y conocimiento sobre el estudio, tal es el caso del rol de padres de niños con TEA, así como, la actitud de este paciente durante la consulta odontopediátrica y los fundamentos que aplican para formar hábitos de higiene bucal, la frecuencia de consulta y las técnicas a utilizar para captar la atención de este tipo de paciente (24).

### **3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

Una vez establecida la problemática de estudio, se recolectan los artículos e investigaciones científicas publicados entre los años 2017-2022, que cumplan con los siguientes criterios de selección: (a) Estudios científicos relativos a pacientes odontopediátricos con trastorno de espectro autista que padezcan de caries dentales y/o enfermedades periodontales; (b) Estudios científicos concernientes a pacientes pediátricos con TEA que contenga información de los padres del paciente; (c) Estudios científicos y trabajos de grado referentes a pacientes pediátricos con TEA que describan las conductas durante la consulta odontopediátrica y sus hábitos ante la higiene bucal; y, (d) Artículos científicos publicados en idiomas: Castellano e inglés. Al respecto, quedan excluidos los artículos científicos que no cumplan con las condiciones anteriormente expuestas.

### **3.6 Instrumentos de Recolección de Datos o Información**

Prosiguiendo con la metodología a ejecutar para la investigación, el resultado de la búsqueda de los estudios científicos y trabajos de grado publicados entre los años 2017-2022, se cargó en el software Excel, y se excluyeron los duplicados y todos aquellos cuyo resumen no aportaba información relevante a: niños con TEA, padres de niños con TEA, niños con TEA con enfermedades odontológicas, niños con autismo con caries y enfermedades periodontales, el rol de los padres de niños con TEA en la consulta odontopediátrica, entre otros. De esta manera, tal como se puede observar en la Figura 1, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, recolectándose los 61 artículos que recoge la ficha bibliográfica del Anexo 1; concluyendo con el análisis crítico del rol de los padres de niños con TEA que padecen de patologías bucales como: caries dental y/o enfermedades periodontales, basado en la referida información documental.

### **3.7 Técnicas de Análisis de Resultados**

Al momento de proceder al análisis e interpretación de la información, se verifica que los artículos seleccionados cumplan con criterios de rigor, validez y confiabilidad, nivel de dependencia, credibilidad, transparencia y confirmación; para luego proceder a extraer los postulados alegóricos a las categorías expresas en el cuadro anterior. Se acudió a una técnica hermenéutica para el análisis de las proposiciones extraídas, para ello, se concuerda con Martínez (2009), quien la define como un procedimiento dialéctico que va del significado global al de las partes y viceversa, produciendo una ampliación del significado (25).

Por consiguiente, se elabora sistemáticamente un análisis interpretativo o hermenéutico de las diversas afirmaciones que dan respuesta a los objetivos planteados, para concluir con el aporte de un significado nuevo de la temática planteada a la comunidad respectiva.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La elaboración de este capítulo conlleva a la revisión y extracción de los postulados expresados por los autores plasmados en el Anexo 1, los cuales otorgan un aporte para el análisis del rol de padres de niños con TEA que padecen caries dentales y enfermedades periodontales; de esta manera se recolectaron 85 artículos, de los cuales, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron 3 artículos duplicados, y 18 artículos que una vez revisado el resumen, no ofrecían información para cumplir con los objetivos específicos del estudio; de esta manera, la Figura 1 presenta el flujograma donde finalmente se toman sólo 61 de éstos.

Seguidamente se agruparon de acuerdo a la categoría correspondiente de cada objetivo, quedando: 6 artículos en “niños con TEA”, 20 artículos en “papel de los padres”, y 35 artículos en “consultas odontopediátricas”; de allí, se extraen los postulados expuestos en cada artículo seleccionado, y para facilitar la síntesis se presentan en el Cuadro 2, 3 y 4; finalmente, se acude a un proceso hermenéutico del discurso, construir un corpus que contribuya al análisis crítico de los investigadores sobre la temática.

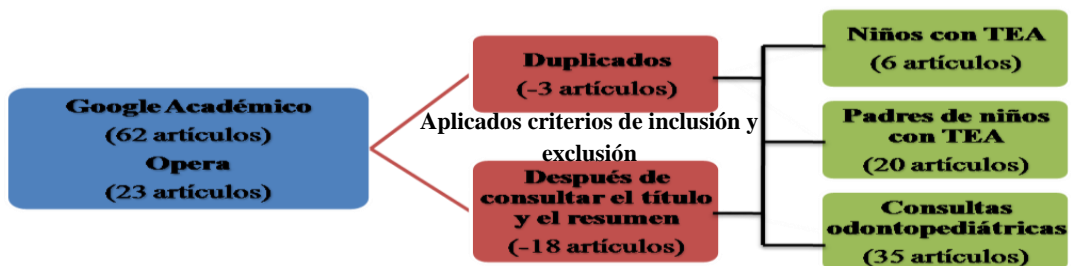


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda

## Cuadro 2

### Discursos extraídos de los artículos científicos seleccionados en referencia al objetivo específico 1

**Objetivo específico:** Identificar las características de los niños con TEA que padecen de patologías odontológicas, tales como caries dentales y/o enfermedades periodontales.

Categoría	Discursos	Síntesis Interpretativa
Niños con TEA	<p><b>A-01:</b> El autismo constituye un síndrome único, con características especiales a tener en cuenta para su conceptualización, diagnóstico y tratamiento, sin una etiología precisada por completo y abordado desde diferentes posturas teóricas. El 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 (12).</p>	<p>La revisión de los postulados de autores que hacen referencia a los niños con trastorno del espectro autista, permiten verificar que éstos pacientes presentan condiciones especiales para su trato odontológico, debido a su dificultad de interacción social y que no están dispuestos a colaborar; por ello, es prudente la preparación respectiva con especialistas en el área, al personal médico-odontológico, preparándolos para una buena adaptación en consulta, para ello el método más efectivo es el pictograma, donde la información se le presenta de manera visual y es más fácil para ellos entender. Aunado a ello, el sistema de salud debe implementar la obligatoriedad de instruir a los padres y educadores, no solo en la prevención y corrección de la</p>
	<p><b>A-02:</b> El paciente con TEA puede que no esté capacitado para cooperar debido a sus dificultades con la interacción social y para entablar una comunicación. Además, la disfunción cognitiva, la presencia de agresividad, las convulsiones y otros síntomas asociados reducen la posibilidad de tratarlos correctamente. La resistencia al cambio de sus rutinas limita una actitud positiva por parte de estos pacientes en la clínica dental. Cuanta más edad tenga el paciente que sufre el TEA, menor es el comportamiento destructivo que presenta. Y cuantas más patologías asociadas tengan, peor será su cooperación. Está demostrado que algunos niños con TEA pueden ser “entrenados” para tolerar los procedimientos dentales. Además de eso, se acortará el tiempo de tratamiento y se ampliarán los recursos humanos. Para preparar la visita al dentista, se envía una historia a los padres para que se la lean antes del día de la cita (con una o dos semanas de antelación). El propósito de esta historia es ayudar a los niños a aceptar unos electrodos en sus dedos durante la visita y a la vez se previenen malas respuestas describiendo las sensaciones que puedan experimentar durante la visita. Con esto se consigue preparar al niño ante estímulos visuales, táctiles o de presión que pueden estresarlo. (26).</p>	
	<p><b>A-03:</b> Comprender los factores que mejoran el acceso equitativo a la identificación temprana y los servicios de TEA podría mejorar los resultados para los niños con TEA. La prevalencia de TEA entre los niños de 4 años fue menor en comparación con los niños de 8 años en la mayoría de los sitios de ADDM, incluso cuando se incluye la prevalencia de niños con sospecha de TEA a la edad de 4 años. (27).</p>	
	<p><b>A-04:</b> Con relación al financiamiento público, los resultados muestran que los recursos asignados a este tema han sido muy</p>	

<p>limitados. Sostenemos que el conocimiento científico tiene que contribuir mucho en la mejora del bienestar de las personas que viven con esta condición. Una propuesta es la creación de una agenda nacional de investigación construida entre las personas con autismo y sus familias, los académicos, los médicos, las escuelas especiales, el sector educativo y el sector productivo. Dicha agenda deberá incluir una hoja de ruta a fin de que los resultados de investigación se traduzcan en políticas públicas en, al menos, las siguientes áreas: salud integral, desarrollo de habilidades e independencia y alimentación. Entre los temas urgentes que pueden enfrentarse con las capacidades actuales son: mejorar la orientación pediátrica para el diagnóstico temprano, la realización de un censo nacional de personas con autismo, realizar estudios epidemiológicos y abrir líneas de investigación transdisciplinaria (28).</p>	<p>higiene bucal del niño, sino también, en el actuar ante cualquier situación agresiva del paciente ante el médico tratante y las diferentes técnicas de adaptación que se utilizan para pacientes con este tipo de trastorno.</p>
<p><b>A-05:</b> Se trata de un déficit en la cognición social y la comunicación, con evidentes dificultades en las relaciones recíprocas como atención compartida, contacto ocular y comprensión de los pensamientos e intenciones de los otros, englobados en la denominada Teoría de la Mente (TM), asociado a intereses restringidos, comportamientos repetitivos, estereotipias y adherencia inflexible a rutinas sin objetivo. Los individuos con autismo pueden sufrir además otras condiciones médicas y psiquiátricas, las cuales se asocian, con frecuencia variable, y le confieren una enorme heterogeneidad clínica. Se estima que entre un 30-40% de los casos coexiste con discapacidad intelectual (DI), compromiso variable del lenguaje, tanto en la edad de inicio del habla, como en aspectos relacionados con el procesamiento semántico, ecolalias y prosodias peculiares. Suelen mostrar dificultades motoras y pobre coordinación en sus movimientos. Es frecuente el hallazgo de disfunciones sensoriales (hiper o hiposensibilidad) a la percepción a los estímulos auditivos, táctiles, visuales o gustativos. Pueden padecer trastornos del sueño (latencia prolongada o sueño fragmentado), así como alimentarios, como selectividad, patrón muy restringido e incluso raramente anorexia. La epilepsia se asocia en aproximadamente el 30% de los casos, con un pico en la primera infancia y otro en la adolescencia, sumado a que un 70% de los EEG de sueño prolongado presentan descargas epileptogénicas. Incluso existen encefalopatías epilepticas, con bases genéticas identificadas, asociadas con autismo, en las cuales, hoy sabemos que, en muchas de ellas, no es el fenómeno epiléptico el que desencadena el autismo, sino que la misma base genética altera también el neurodesarrollo. Suelen también presentar disfunciones gastrointestinales, que habrá que estudiar y tratar según corresponda (29).</p>	<p>Estos pacientes, son tratados y los mismos se van adaptando a la vida cotidiana de una manera inteligente y por ende mejora la calidad de vida de la familia; por ello, el gremio odontológico se interesa en investigar el comportamiento con TEA y la contribución de los padres o representantes que realizan el acompañamiento en la consulta y en el cuidado diario, requieren de apoyo educativo, gubernamental y familiar al respecto, pues, algunos autores referidos comprueban el desconocimiento de técnicas para el manejo de pacientes con TEA. Estos pacientes tienen un alto riesgo de presentar caries y enfermedades periodontales que un niño común, debido a la desinformación de los padres sobre este trastorno.</p>
<p><b>A-06:</b> Se desconocen las técnicas para el manejo de comportamiento en pacientes con autismo, se dificulta tratar a pacientes con (TEA), porque son personas que tiende a estresarse con facilidad. Es necesario que el profesional en odontología tenga un control sobre manejo del comportamiento de este grupo de pacientes con el propósito de insertar una adecuada técnica en el manejo bucodental del paciente con autismo que deben ser conocidas y aplicadas por el profesional debido a la difícil comunicación, falta de colaboración y el déficit de la capacidad motora características de esta enfermedad que influyen negativamente en una cita odontológica y un programa de prevención exitoso como de tratamientos (30).</p>	

**Elaborado por: Armenise y Mendoza, (2022)**

### Cuadro 3

#### Discursos extraídos de los artículos científicos seleccionados en referencia al objetivo específico 2

**Objetivo específico:** Describir los tipos y la conducta de los padres de niños con TEA ante las caries dentales y/o enfermedades bucales, de acuerdo a documentos existentes.

Categoría	Discurso	Síntesis Interpretativa
Papel de los padres	<p><b>A-07:</b> 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 de atención satisfactoria (31).</p>	<p>La familia constituye el pilar fundamental en los niños con TEA, por ende, el papel de los padres ante esta condición de sus hijos, ya es complicada en sus hábitos cotidianos, y se incrementa cuando requieren ser atendidos por el personal de salud, especialmente, cuando se refiere a la consulta odontológica. La responsabilidad recae en los padres o representantes del paciente, y en ocasiones, según estudios reportados, se les dificulta encontrar un dentista adecuado, que utilicen los utensilios menos susceptibles, para que el paciente no entre en una situación de “pánico”. Para que esto no suceda primero en la consulta odontológica se debe identificar el tipo de padres, luego el comportamiento del niño y dependiendo de esta información usaremos una serie de técnicas de adaptación acorde con el caso a tratar, para así evitar el estrés del niño y de los padres.</p>
	<p><b>A-08:</b> Los padres informan que recibir atención bucal en el consultorio dental es un desafío para los niños con TEA. Los desafíos incluyen el acceso a la atención, las sensibilidades sensoriales y el uso de restricciones y drogas. Surgieron varios temas relacionados, entre ellos: Acceso: "Difícil encontrar el dentista adecuado", Sensibilidades sensoriales: "Todos los dispositivos sensoriales lo hacen sentir muy incómodo", Restricción: "Parecía que estaban torturando él", y Drogas: “Una bolsa mixta” (32).</p>	
	<p><b>A-09:</b> Necesidad de enseñar instrucciones sobre higiene oral a los padres, así como un mayor entrenamiento para incrementar habilidades motoras, importancia de intervenir con los padres con técnicas de cepillado, que les permitan a ellos realizar de manera adecuada el cepillado diario, ya que el 54% de los padres considera que es una actividad complicada para ellos, lo que al ser una actividad que les genera estrés, se considera un factor de riesgo, ya que el cepillado dental puede reducirse debido a la dificultad que se presenta para realizarlo, y si no se tiene la orientación correcta, continuará siendo considerada así. El cuidado bucal que tengan los padres ayuda también a familiarizar a los niños con el aseo bucal, así como la sensación de la introducción de objetos en boca, por lo que éste tipo de aportación por parte de los padres, ayuda en el manejo de conducta y estomatológico dentro de la consulta dental (33).</p>	
	<p><b>A-10:</b> La terapia inicial del periodonto (monitorizaciones iniciales de los índices periodontales, motivación e instrucción de higiene oral, consejo en el cepillado dental e interdental y la terapia mecánica) es el tratamiento básico para revertir los efectos negativos que produce la placa bacteriana sobre el periodonto (34)</p>	
	<p><b>A-11:</b> La mayoría de los niños con TEA tenían buenos comportamientos de salud bucal, especialmente en relación con el hábito de cepillarse los dientes, el uso de pasta dental con flúor, el consumo de azúcar y la asistencia a las clínicas dentales. Sin embargo, sus padres expresaron varias barreras y desafíos al tratar de brindar cuidado bucal en el hogar a estos niños o llevarlos a una visita dental (35)</p>	
	<p><b>A-12:</b> Las personas en situación de diversidad funcional por condición autista no están estructural ni funcionalmente limitadas</p>	

<p>para acceder al disfrute de los servicios odontológicos, así como tampoco para mantener una adecuada salud oral; en su defecto, es más atribuible a las condiciones de marginalidad social, a la falta de oportunidad y de soporte psicosocial, lo que cercena su acceso a los servicios de salud oral y cuidados odontológicos. Mayor desarrollo de la promoción de la salud general, así como de la salud oral y de la atención especializada para un mejoramiento de la calidad de vida de las personas con autismo o TEA y de sus núcleos sociofamiliares. (36)</p>	<p>La mayoría de los autores expresan que los padres consideran que inculcar hábitos de higiene bucal, es complicado. De allí que, se requiere aplicar estrategias de motivación e instrucciones básicas para que el padre contribuya con la prevención de caries y enfermedades periodontales. Uno de los desafíos a vencer es el consumo de alimentos azucarados, dulces y golosinas; de esta manera, requieren ser instruidos para llevar una dieta saludable.</p> <p>Se evidencian miedos y limitaciones para encontrar un dentista familiarizado y educado para tratar a los niños con TEA, debido a que muchos desconocemos el cómo tratar y adaptar un niño con este trastorno, por ellos se requiere generar confianza en los padres y representantes, utilizando técnicas de adaptación que han aplicado diversos investigadores al momento de la consulta odontológica. Por eso es muy importante evaluar a cada paciente para así poder decidir que técnica de adaptación es correcta utilizar para evitar cualquier situación de estrés.</p>
<p><b>A-13:</b> El proceso de la caries dental involucra múltiples factores como la dieta, la higiene, la susceptibilidad del huésped, la microflora oral, diversos factores salivales entre otros. Los pacientes con autismo tienen con frecuencia ciertos factores que incrementan el riesgo a desarrollar caries dentales, tales como la medicación que suelen consumir, la preferencia de alimentos blandos, la pobre higiene oral y la poca destreza para realizar el cepillado dental. La higiene en el grupo de autistas fue mala y en el grupo control regular. Se encontró una relación inversa entre la higiene de los pacientes con diagnóstico de autismo y los índices de caries (10).</p>	
<p><b>A-14:</b> Existe mayor caries dental en niños sin discapacidad con dentición decidua con un total de piezas afectadas de 15.83, a diferencia de los niños con discapacidad con un total de 11.64; sin embargo, en dentición mixta en dientes deciduos se encontró mayor caries en los niños con discapacidad con un promedio de 8.20, a diferencia de sin discapacidad con un promedio de 7.86; en dientes permanentes de la dentición mixta para los niños sin discapacidad fue mayor caries con un promedio total de piezas afectadas de 3.29 y los niños con discapacidad un promedio de 2.27 (37).</p>	
<p><b>A-15:</b> No hay correlación significativa entre conocimientos, actitudes y acciones de las madres en el mantenimiento de la salud dental y oral y el estado periodontal y las necesidades de tratamiento periodontal en niños autistas (38)</p>	
<p><b>A-16:</b> En los niños evaluados la condición más frecuente fue la desnutrición aguda. La presencia de placa bacteriana se dio en un porcentaje elevado; además, hubo una importante proporción de niños con higiene oral deficiente, hemorragia gingival o sangrado de las encías, e inflamación gingival severa. Encontramos que el mal estado nutricional, principalmente la desnutrición aguda, viene acompañado de un mal estado de salud oral, probablemente como una consecuencia de los malos hábitos y escasos recursos de estos pacientes. El estado de desnutrición (aguda o crónica, en mayor porcentaje la aguda) está relacionado principalmente con una mala condición de salud oral, medida a través de distintos indicadores como inflamación gingival, sangrado gingival, higiene oral deficiente y presencia de placa dentobacteriana. Estos resultados deberían ser tomados en cuenta para reforzar las medidas de prevención y control permanente (39).</p>	
<p><b>A-17:</b> Se puede educar a las familias sobre las mayores probabilidades de tener caries dental en niños con TEA. Necesidad de servicios y políticas de salud bucal para prevenir y tratar la caries dental, que se adapten al creciente número de niños con TEA (40).</p>	
<p><b>A-18:</b> Para el alcance de una educación para la salud periodontal se reconoce el papel de la familia, porque es en su seno donde</p>	

<p>el individuo vive, crece y se desarrolla, y de la que asume las tradiciones y comportamientos socioculturales. Esta es la primera influencia educativa para que el individuo desde la edad temprana aprenda hábitos de aseo bucal, se apropie de las acciones y operaciones dirigidas al cuidado del periodonto y se aprehenda de estilos de vida saludables a la salud bucodental. Es ineludible la labor educativa de la escuela, la comunidad y los medios de comunicación masiva (41).</p>	
<p><b>A-19:</b> Para ayudarlo a preparar a su niño(a) para la visita al dentista, hay estrategias de comportamiento que están basadas en pruebas que pueden ser implementadas para promover una experiencia exitosa. El hecho que cada niño con TEA tiene diferentes habilidades y retos, las estrategias se deben adaptar al individuo (42).</p>	
<p><b>A-20:</b> El tipo de autismo más común, el autismo clásico con un 54%, seguido por el síndrome de Asperger con 24%, luego el Síndrome de Rett con un 18% y el Trastorno desintegrativo infantil o síndrome de Heller con un 4%. En el índice de higiene oral IHO-S, el 74% de los niños presentaron una buena higiene oral (11).</p>	
<p><b>A-21:</b> En la revisión de parálisis cerebral y trastorno del espectro autista, no se muestran prevalencias marcadas de anomalías o displasias dentarias, en cambio se describen bruxismo y caries causados, posiblemente, por alteraciones en el desarrollo muscular y deficiente higiene bucal debido a la condición de discapacidad (43).</p>	
<p><b>A-22:</b> Los padres/cuidadores latinos de niños con y sin ASD informan sobre las barreras a la atención dental que perpetúan las disparidades en la salud bucal, incluida la dificultad para acceder a la atención dental o sentirse estigmatizados por su proveedor dental debido a su identidad étnica. El miedo al dentista está significativamente correlacionado con el diagnóstico de TEA y la demografía social más baja de los padres, incluidos los ingresos y el nivel de educación completado, y también puede contribuir a una reducción en las visitas de atención oral preventiva. Por lo tanto, la evaluación precisa de la comprensión de los cuidadores latinos sobre la salud bucal de los niños es importante para guiar la planificación e implementación de futuras intervenciones educativas y conductuales culturalmente adaptadas para abordar las disparidades de salud bucal en esta población desatendida y poco investigada (44).</p>	
<p><b>A-23:</b> El uso de las técnicas facilita la comunicación entre el dentista y el ASD paciente durante procedimientos diagnósticos, preventivos y terapéuticos. Como resultado, la calidad del tratamiento dental ofrecido y la salud bucal de estos pacientes mejora considerablemente. Debido a la variedad de pacientes con TEA y a las características de cada niño, un enfoque individual y multidisciplinario es necesario con la participación colectiva de padres, terapeutas, psiquiatras y dentistas para asegurar la calidad y el éxito del tratamiento dental. Combinación de las técnicas básicas han demostrado ser más eficaces: desensibilización, visual pedagogía, técnicas de comunicación y uso de medios electrónicos dispositivos. En los casos en que estas técnicas de primera línea hayan no ha sido eficaz, la sedación y la anestesia general son menos opciones aceptadas, pero necesarias. Los dentistas deben estar familiarizados con los protocolos que deben seguir para llevar a cabo el tratamiento para este especial grupo de pacientes en la consulta dental, ya que la prevalencia es alta y va en aumento (45).</p>	

<p><b>A-24:</b>          Los rasgos autistas de los padres y sus hijos en los grupos con trastorno del espectro autista (TEA) y desarrollo típico (TD) están relacionados. La relación de los rasgos autistas entre padres e hijos existe, y el cociente del espectro autista puede usarse para los padres como una ayuda de detección para identificar a los niños que deben someterse a más pruebas de rasgos autistas (46).</p>	
<p><b>A-25:</b>          La ansiedad, el estrés, el optimismo y la autocompasión fueron predictores sólidos de la resiliencia autoinformada por los padres. Los comportamientos problemáticos de los niños y la atención plena de los padres no se correlacionaron con la resiliencia de los padres (47).</p>	
<p><b>A-26:</b>          La capacitación de los padres representa un enfoque prometedor para mejorar la higiene bucal y la salud bucal en niños desatendidos con TEA en riesgo de problemas dentales (48).</p>	

**Elaborado por: Armenise y Mendoza, (2022)**

#### Cuadro 4

#### Discursos extraídos de los artículos científicos seleccionados en referencia al objetivo específico 3

**Objetivo específico:** Analizar el rol de los padres de niños con TEA, ante la higiene bucal, la prevención y corrección de caries dentales y/o enfermedades periodontales.

Categoría	Discursos	Síntesis Interpretativa
Consulta Odontopediátrica	<p><b>A-27:</b> Los padres de familia con mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, son aquellos que cuentan con un grado de instrucción secundario. El nivel de conocimiento de los padres y el Índice de higiene oral de los niños, no está relacionada (49).</p>	<p>Es primordial la higiene bucal de estos pacientes, y así lograr una revisión bucal más tratable emocionalmente. Los niños con TEA presentan ansiedad e incomodidad al momento de la consulta odontológica debido a que son consultas fuera de sus rutinas; de este modo, se deben manejar los miedos existentes en padres e hijos manteniendo una buena comunicación al momento de realizar la revisión y tratamientos clínicos, incluso el mismo especialista también suele presentar miedos ya que no son niños que acuden constantemente a la consulta. Al respecto, se han implementado programas educativos que se centran en la atención del paciente; y aplicarlo según el tipo de paciente en particular. Contribuir a generar hábitos de higiene bucal en niños con TEA es una responsabilidad compleja, pero no imposible la cual se puede impartir explicando a través de</p>
	<p><b>A-28:</b> Los niños con autismo o trastornos de la comunicación pueden ser tratados en un entorno de disminución del miedo y la ansiedad mediante la utilización de la intervención de guía visual estructurada. Los niños con TEA tenían una prevalencia de caries normal pero una higiene bucal y un estado gingival deficientes, es más probable que tengan problemas para cepillarse los dientes y necesitan un cepillado dental supervisado. El software Cariogram también podría usarse como una herramienta educativa de salud efectiva para cambiar las actitudes y comportamientos de los niños y los padres/cuidadores hacia una buena higiene bucal y el mantenimiento de hábitos dietéticos. El programa educativo y preventivo fue efectivo para mejorar los diversos factores de riesgo de caries y aumentar la posibilidad de evitar la caries en niños autistas y aumentar el conocimiento dental de niños y cuidadores (50).</p>	
	<p><b>A-29:</b> Como cada paciente es un individuo, es necesario que el dentista y el asistente comprendan a fondo a cada paciente. Simultáneamente, los padres también deben tener conocimiento sobre el tratamiento dado a su descendencia es adecuado y lo que es cómodo para él. Las habilidades emocionales serán más útiles que las habilidades intelectuales y clínicas. La habilidad para manejar a los pacientes debe estar guiada por el instinto y la creatividad, más que por un razonamiento estricto (51).</p>	
	<p><b>A-30:</b> Las necesidades dentales no satisfechas son, por lo tanto, una preocupación importante en la población. La inflamación gingival leve y la evidencia de la presencia de una acumulación moderada de placa enfatizan aún más la necesidad de una intervención preventiva en esta población de estudio. Los planificadores de atención médica deben desarrollar programas preventivos que estén dirigidos a la prevención de caries; prácticas de cuidado bucal y educación sobre el cuidado bucal para abordar los diversos desafíos del cuidado bucal en los TEA (52).</p>	
	<p><b>A-31:</b> Los padres de niños con TEA obtuvieron puntajes más altos en conocimientos y actitudes dentales que aquellos sin TEA (53).</p>	
	<p><b>A-32:</b></p>	

<p>Las personas con autismo pueden tener dificultades para colaborar. Durante un abordaje dental, es posible y deseable que estas personas se acomoden en su necesidad bucal. Los profesionales de la odontología deben estar técnicamente capacitados y dispuestos a desarrollar estrategias para realizar cuidado que promueva la salud bucal de estos pacientes, sin generar angustia para ellos, sus familiares y profesionales (54).</p>	<p>pictogramas, explicando rutinas; y mientras el padre obtenga mayores conocimientos, las actitudes del niño con TEA son más manejables por parte del odontólogo.</p>
<p><b>A-33:</b> Más padres de niños con TEA en comparación con padres de niños sanos informaron dificultades en casi todas las variables de cuidado bucal exploradas. La mayoría de los padres de niños con TEA informaron que sus hijos necesitan ayuda para cepillarse los dientes (55).</p>	<p>Los autores insisten en controlar la alimentación, debido a que ciertos alimentos y bebidas originan en el niño, no sólo caries ni enfermedades periodontales, sino también su estado de salud general, física y emocional. Una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, pescado, permiten al niño disminuir el comportamiento disruptivo y ayudará al odontólogo a promover protocolos preventivos. Es importante destacar, que estos niños se enfrentan a ciertas dificultades y se deben aplicar pedagogías específicas.</p>
<p><b>A-34:</b> La aplicación fue más efectiva que el Picture Exchange Communication System para la comunicación dentista-paciente, disminuyendo el número de citas requeridas para atención dental preventiva y exámenes clínicos (56).</p>	
<p><b>A-35:</b> Los niños con TEA parecen necesitar mucho más esfuerzo para proporcionar cuidado bucal que los niños sin TEA. Es muy importante ayudarlos lograr el cuidado dental que necesitan, a través de dentistas que tienen conocimientos en técnicas de educación especial en establecimientos dentales bien equipados con la técnica adecuada equipo. En la prevención y tratamiento de estos problemas, la iniciación temprana de la educación especial para estos niños y las políticas de educación y sensibilización sobre salud bucodental para padres, educadores y dentistas deben desarrollarse (57).</p>	
<p><b>A-36:</b> La dieta consumida, se caracterizó por un consumo similar de frutas, verduras y legumbres y un consumo significativamente mayor de pescado en el grupo de niños con TEA, excediendo en carnes magras, aves y huevos, y snacks y dulces en ambos grupos. Los niños con TEA que tuvieron una mayor variedad limitada y comportamiento disruptivo durante las comidas presentaron mayor inadecuación nutricional. La repercusión oral de los patrones de alimentación y el estado nutricional en niños con TEA ayudará a los odontólogos a promover protocolos preventivos específicos para estos niños, pudiendo extrapolarse a aquellos niños con necesidades especiales que tienen riesgo de adquirir comportamientos alimentarios similares (58).</p>	
<p><b>A-37:</b> El rechazo de alimentos y la variedad limitada de alimentos se asociaron con una mayor prevalencia de maloclusión y puntuaciones alteradas del Índice Periodontal Comunitario en niños con TEA (59).</p>	
<p><b>A-38:</b> A medida que aumenta la edad hay mayor autonomía en realizar actividades rutinarias diarias, como la higiene bucal (60).</p>	
<p><b>A-39:</b> Existen diferencias en la calidad de vida entre niños en edad preescolar con y sin TEA (61).</p>	
<p><b>A-40:</b> Las áreas de superposición entre los padres y los proveedores dentales incluyeron la importancia de la preparación, la necesidad de flexibilidad y creatividad, y el valor de la colaboración (62).</p>	
<p><b>A-41:</b></p>	

<p>Los niños con autismo tienen peor higiene oral, mayor riesgo de caries y un pH salival más bajo que los niños sanos (63).</p>
<p><b>A-42:</b> Los niños con TEA tienen mayor riesgo de caries, alteración del estado periodontal, alteraciones de la microbiota oral y mayor riesgo de lesiones traumáticas (64).</p>
<p><b>A-43:</b> Se cree que los niños y adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) son más vulnerables a las enfermedades orales que las personas con un desarrollo típico. Esto se debe al aumento de las barreras a los servicios de atención dental, comportamientos de autolesión y hábitos dietéticos que pueden favorecer la aparición de caries. El pH salival de las personas diagnosticadas con TEA fue significativamente más bajo, pero los resultados no fueron clínicamente significativos que puedan aumentar sus riesgos de caries dental. También encontramos evidencia débil que sugiere un mayor porcentaje de niños y adolescentes diagnosticados con TEA que tienen el hábito de rechinar los dientes en comparación con sus contrapartes neurotípicas. Los hallazgos no sugirieron que el TEA sea un factor predisponente a las enfermedades orales: otros factores, como la dieta azucarada y la higiene bucal inadecuada, pueden desempeñar un papel más importante (65).</p>
<p><b>A-44:</b> El 26% presentó signos de gingivitis y alrededor del 90% de ellos tenía placa. La prevalencia de caries fue del 66,38%. El promedio del número total de dientes cariados, perdidos y obturados en la dentición permanente y temporal fue de 2,91 (66).</p>
<p><b>A-45:</b> No se observaron diferencias significativas entre niños con TEA y controles para dientes permanentes cariados, faltantes y obturados en el mundo (67).</p>
<p><b>A-46:</b> Los resultados indican que más del 25% de las familias no tienen los hábitos más básicos de higiene bucal como cepillarse los dientes o usar hilo dental. Las cifras de niños con TEA son aún más preocupantes ya que sus padres afirman que más del 31% no se cepilla los dientes a diario, más del 50% de ellos no lo hace de forma independiente pero solo el 64,2% recibe ayuda de un adulto. Un estudio previo (27) con adolescentes y adultos reportó que 13,6% de ellos acude al odontólogo sólo cuando siente dolor y 15,2% no acude al odontólogo en absoluto. En la presente investigación el 35% de las familias manifiestan que no realizan visitas preventivas al odontólogo y es cierto el 50,8% de los niños con TEA. Las citas con el dentista se asociaron con la salud bucal de la madre y los niños en estudios previos. Sin embargo, se informa que el acceso de los niños con TEA a los servicios dentales es un desafío en varios países. La diferencia significativa entre las informaciones sobre las familias y los niños indican claramente la necesidad de programas de educación con el objetivo de incentivar la adhesión a hábitos higiénicos de cuidado bucal por parte de las familias y los profesionales que trabajan con niños con TEA. El 11% de los niños fueron descritos como inquietos y agitados durante las visitas al dentista y cuatro deben ser sedados para recibir servicios dentales. Por lo tanto, la falta de colaboración o los problemas de comportamiento no se pueden utilizar para justificar la mala atención de la salud bucal de estos niños. Los niños con TEA tienen peores hábitos de cuidado bucal que sus familias, confirmando así la hipótesis propuesta en</p>

<p>este estudio. Cada niño debe recibir la instrucción necesaria para garantizar el mejor nivel de autonomía posible en cuanto a la higiene bucal y el tratamiento adecuado de manera oportuna y eficiente. La comprensión del funcionamiento y las dificultades del niño puede ser útil para mejorar las habilidades del dentista para abordar necesidades específicas (68).</p>
<p><b>A-47:</b> Incorporación de un tablero de comunicación dental como un modo visual que utiliza símbolos gráficos para aumentar el lenguaje expresivo y receptivo en un entorno de cuidado de los niños con TEA (69).</p>
<p><b>A-48:</b> El campo dental actualmente está reexaminando formas de mejorar la programación educativa, lo que en última instancia afectará la prestación de servicios en el futuro. Este es un momento ideal para abordar estos problemas. Uno de los enfoques más prometedores es mejorar las colaboraciones interprofesionales, lo que ayudará en el desarrollo de una fuerza laboral más competente que esté dispuesta y sea capaz de trabajar con poblaciones diversas. Cuanto más confiados se sientan los odontólogos en sus conocimientos y habilidades, más probable es que incluyan a personas con TEA en su práctica (70).</p>
<p><b>A-49:</b> El 68,3% percibió dificultades para encontrar atención odontológica. La mayoría de las barreras fueron: el costo, encontrar un dentista para tratar a un niño con TEA y el comportamiento de su hijo con TEA (71).</p>
<p><b>A-50:</b> Los cinco malos hábitos bucales más prevalentes en niños con TEA fueron respirar por la boca, morder objetos duros, babear, bruxismo y chuparse los dedos (72).</p>
<p><b>A-51:</b> Las prácticas de higiene bucal fueron significativamente mejores en los niños con TEA, su Índice de Higiene Oral Simplificado fue significativamente peor. Un número significativamente mayor de niños con TEA informó de hábitos de respiración por la boca, bruxismo y autolesiones (73).</p>
<p><b>A-52:</b> Las tarjetas visuales como la aplicación móvil (Brush Up) habían reducido significativamente la placa dental y las puntuaciones gingivales; de ahí que ambas modalidades puedan ser utilizadas como una herramienta eficaz en la educación de estos niños y así mejorar su higiene bucal (74).</p>
<p><b>A-53:</b> Los estudios de higiene bucal demostraron que la pedagogía visual es efectiva para mejorar y mantener una buena salud bucal en pacientes con TEA. Así como, las habilidades de higiene bucal/cepillado de dientes y los niveles de cooperación en entornos dentales (75).</p>
<p><b>A-54:</b> El 79% de niños y adultos jóvenes tenían un diagnóstico de TEA (76).</p>
<p><b>A-55:</b> Las dificultades que enfrentan los padres de niños con TEA para acceder a la atención dental para sus hijos, donde madres participaron que la barrera más común identificada para obtener atención dental fue el costo del procedimiento dental (75,4 %), seguido de encontrar un dentista que pueda tratar a niños con TEA (74,6 %) y el comportamiento de sus</p>

<p>hijos con TEA (41,5%). Llevar a cabo programas de concientización para aumentar el conocimiento de la salud oral de los padres y el desarrollo profesional de los dentistas para tratar a pacientes con necesidades especiales (77).</p>
<p><b>A-56:</b> El riesgo de caries depende de la condición de salud específica del niño, la caries complica la salud en general, tener una necesidad especial crea una barrera más grande para la atención (78).</p>
<p><b>A-57:</b> Las personas con TEA se ven afectadas con mayor frecuencia por enfermedades orales prevenibles, como la enfermedad periodontal. El acceso a la salud bucal, el manejo especial en las clínicas dentales y la supervisión durante su rutina diaria de higiene bucal son necesarios para los niños con TEA. Los equipos dentales deben esforzarse por crear un ambiente cómodo para los pacientes con TEA a pesar de la dificultad adicional. Estos entornos deben ser adaptables, utilizando diferentes pedagogías auditivas y visuales, ya que se ha demostrado que brindan una cooperación superior por parte de las personas diagnosticadas con TEA. El método Sensory Adapted Dental Environment (SADE) ayuda a reducir la ansiedad, el dolor, la incomodidad sensorial y la angustia (79).</p>
<p><b>A-58:</b> Los servicios dentales deben proporcionar un entorno adaptado a las necesidades de las personas con TEA. El dentista debe realizar una entrevista inicial con los padres/cuidadores. La preparación de las personas autistas en casa para una cita dental es una estrategia importante. La pedagogía visual se destacó como la principal estrategia utilizada en personas con TEA. Las dificultades en el aprendizaje y la cooperación pueden interferir con la sedación consciente (80).</p>
<p><b>A-59:</b> Mejorar el cuidado bucal es fundamental para los niños con necesidades especiales. El uso de un entorno dental adaptado sensorialmente SADE durante el cuidado bucal de rutina es factible e indica una eficacia preliminar para los niños. El uso de entornos sensoriales adaptados tiene potencial para disminuir la angustia en niños con TEA en una variedad de entornos de atención médica (81).</p>
<p><b>A-60:</b> La selectividad alimentaria es un problema de salud emergente en el trastorno del espectro autista (TEA). La hipersensibilidad al gusto/olfato puede afectar la aversión a los alimentos y las opciones limitadas de alimentos en los TEA. Ingesta inadecuada de micronutrientes asociada al deterioro de los síntomas del TEA. La colaboración multidisciplinaria es crucial en el manejo general de la selectividad alimentaria en niños con TEA (82).</p>
<p><b>A-61:</b> Los niños autistas que se cepillaban al menos una vez al día, los de baja edad y los que se cepillaban con la ayuda de un cuidador tenían peor higiene bucal en comparación con los de 12 a 15 años que se cepillaban sin ayuda. Un mejor estado de higiene bucal se asoció con una mayor frecuencia de cepillado y un menor consumo de snacks dulces. Intervenciones educativas preventivas con énfasis en una dieta saludable y la enseñanza de una técnica de cepillado de dientes fácil, adecuada y efectiva pueden ser deseables para mejorar el autocuidado bucal y mejorar la salud bucal, particularmente en personas jóvenes con TEA (83).</p>

**Elaborado por: Armenise y Mendoza, (2022)**

#### **4.1 Discusión de los hallazgos**

Una vez revisados y analizados cada uno de los artículos concernientes a la temática en estudio, se evidencian diversas características de los niños con TEA que padecen de patologías odontológicas, tales como caries dentales y/o enfermedades periodontales; éstos pacientes presentan condiciones especiales en su trato odontológico, debido a su dificultad de interacción social, que lo limita a estar dispuestos a colaborar; por ello, es prudente la preparación respectiva del especialistas en el área, cuya disposición del personal médico-odontológico esté presta a lograr una buena adaptación en consulta.

De esta manera, frecuentemente acuden a un método más efectivo como el pictograma, donde la información se le presenta de manera visual y es más fácil para ellos entender. Aunado a lo expuesto, el sistema de salud debe implementar la obligatoriedad de instruir a los padres y educadores, no solo en la prevención y corrección de la higiene bucal del niño, sino también, en el actuar ante cualquier situación agresiva del paciente durante la visita al médico tratante y las diferentes técnicas de adaptación que se utilizan para pacientes con este tipo de trastorno.

Estos pacientes, son educados y los mismos se van adaptando a la vida cotidiana de una manera inteligente y por ende, mejora la calidad de vida de la familia; por ello, el gremio odontológico se interesa en investigar el comportamiento con TEA y la contribución de los padres o representantes que realizan el acompañamiento en la consulta y en el cuidado diario, requieren de apoyo educativo, gubernamental y familiar al respecto, pues, algunos autores referidos comprueban el desconocimiento

de técnicas para el manejo de pacientes con TEA. Estos pacientes tienen un alto riesgo de presentar caries y enfermedades periodontales que un niño común, debido a la desinformación de la mayoría de los padres sobre este trastorno.

Seguidamente se describen los tipos de conducta de los padres de niños con TEA ante las caries dentales y/o enfermedades bucales, en concordancia con los postulados estudiados, y se destaca que la familia constituye el pilar fundamental en los niños con TEA, por consiguiente, el papel de los padres ante esta condición de sus hijos; educarlos e instruirlos en sus hábitos cotidianos es complicado, y esta responsabilidad se incrementa cuando requieren ser atendidos por el personal de salud, especialmente, cuando se refiere a la consulta odontológica. Dicha responsabilidad recae en los padres o representantes del paciente, y en ocasiones, según estudios reportados, se les dificulta encontrar un dentista adecuado, que utilicen los utensilios menos susceptibles, para que el paciente no entre en una situación de “pánico”. Para que esto no suceda, primero en la consulta odontológica se debe identificar el tipo de padres, luego el comportamiento del niño y dependiendo de esta información usaremos una serie de técnicas de adaptación acorde con el caso a tratar, para así evitar el estrés del niño y de los padres.

La mayoría de los autores expresan que los padres consideran que inculcar hábitos de higiene bucal, es complicado. De allí que, se requiere aplicar estrategias de motivación e instrucciones básicas para que el padre contribuya con la prevención de caries y enfermedades periodontales. Uno de los desafíos a vencer es el consumo de

alimentos azucarados, dulces y golosinas; de esta manera, requieren ser instruidos para llevar una dieta saludable.

Se evidencian miedos y limitaciones para encontrar un dentista familiarizado y educado para tratar a los niños con TEA, debido a que muchos desconocemos el cómo tratar y adaptar un niño con este trastorno, por ellos se requiere generar confianza en los padres y representantes, utilizando técnicas de adaptación que han aplicado diversos investigadores al momento de la consulta odontológica. Por eso es muy importante evaluar a cada paciente para así poder decidir que técnica de adaptación es correcta utilizar para evitar cualquier situación de estrés.

En relación al rol de los padres de niños con TEA, ante la higiene bucal, la prevención y corrección de caries dentales y/o enfermedades periodontales, se consigue que la higiene bucal de estos pacientes sea primordial, para progresivamente lograr una revisión bucal más tratable emocionalmente. Los niños con TEA presentan ansiedad e incomodidad al momento de la consulta odontológica debido a que son consultas fuera de sus rutinas; de este modo, se deben manejar los miedos existentes en padres e hijos manteniendo una buena comunicación al momento de realizar la revisión y tratamientos clínicos, incluso el mismo especialista también suele presentar miedos ya que no son niños que acuden constantemente a la consulta. Al respecto, se han implementado programas educativos que se centran en la atención del paciente; y aplicarlo según el tipo de paciente en particular.

Contribuir a generar hábitos de higiene bucal en niños con TEA es una responsabilidad compleja, pero no imposible la cual se puede impartir explicando a

través de pictogramas, explicando rutinas; y mientras el padre obtenga mayores conocimientos, las actitudes del niño con TEA son más manejables por parte del odontólogo.

Los autores insisten en controlar la alimentación, debido a que ciertos alimentos y bebidas originan en el niño, no sólo caries ni enfermedades periodontales, sino también un acorde estado de salud general, física y emocional. Una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, pescado, permiten al niño disminuir el comportamiento disruptivo y ayudará al odontólogo a promover protocolos preventivos.

Es importante destacar, que estos niños se enfrentan a ciertas dificultades y se deben aplicar pedagogías específicas, donde los padres juegan un papel fundamental. Formar a los padres de estos niños ante las diversas dificultades previamente mencionadas, es la clave para lograr un engranaje físico, emocional y práctico entre el odontólogo y paciente.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

La culminación de la revisión documental realizada a artículos publicados recientemente, cuya temática contribuye a analizar el rol de los padres de niños con TEA que presentan caries y enfermedades periodontales, permite fundamentar las siguientes conclusiones:

El niño paciente con TEA, requiere de condiciones especiales para su revisión y trato odontológico, debido a que presenta regularmente ansiedades e incomodidades al momento de la consulta, en virtud de alterar su rutina diaria.

La dificultad de interacción social de este paciente con el odontólogo y personal técnico, exige una antelada preparación para interactuar con ellos, cuya disposición médico-odontológica esté presta a lograr una buena adaptación antes, durante y después a la consulta.

El pictograma, es utilizado comúnmente para presentar de manera visual y fácil la información a suministrar al paciente con TEA.

Los padres o representantes que realizan el acompañamiento en la consulta y en el cuidado diario, requieren de apoyo educativo, gubernamental y familiar para el manejo de niños con el referido trastorno.

La adecuada instrucción de los padres o representantes, y cuanto mayor conocimiento adquiera, contribuye a infundir hábitos de higiene bucal y buena alimentación a sus hijos, con menor dificultad.

Se evidencian padres con miedos y limitaciones al momento de encontrar un dentista familiarizado y educado para tratar con sus niños autistas.

La mayoría de los padres son considerados los garantes de la higiene bucal y la buena alimentación de sus hijos, cuya responsabilidad compleja contribuiría a la prevención de enfermedades periodontales.

Finalmente, aplicar pedagogías específicas donde los padres jueguen un papel fundamental; permitirá lograr un engranaje físico, emocional y pragmático en la triada odontólogo-padre-paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trastorno del espectro autista [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
2. Hernández O, Licourt D, Cabrera N. Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. Rev Cs Md de Pinar del Rio. 2015; 19 (1).
3. Cabezas H. Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. Rev Electr “Act Inv Educ”. 2001; 1(2):1-17.
4. Romero F. El paciente autista requiere un atención bucodental específica [Internet]. DIARIO ABC, S.L.; 2015 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.abc.es/salud/noticias/20150326/abci-autismo-salud-bucodental-201503251911.html>
5. American Dental Association [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/c/cavities>
6. Información sobre Periodoncia [Internet]. Consejo dentista. [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/tratamientos/item/1548-informacion-sobre-periodoncia.htm>
7. Enfermedad periodontal: causas, prevención y tratamientos [Internet]. Hospital Clínica Benidorm. 2017 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicabenidorm.com/enfermedad-periodontal/>

8. Gómez B, Badillo V, Martínez E, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. *Cient Dent.* 2009; 6 (3): 1-9.
9. Paucar M. El estado periodontal en niños y adolescentes de 11 a 17 años de edad con trastorno del espectro autista y Síndrome de Down del Centro Ann Sullivan del Perú. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
10. Morales M, Villarroel M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. *Estomatol Herediana.* 2018; 28(3):160-66.
11. Mata M, Membreño M, Obando A. Estado de salud bucodental en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista entre las edades de 3 a 9 años que acuden a la fundación “Azul Esperanza” en el período Febrero – Marzo del año 2020. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma. 2020.
12. Pimienta N, González Y, Rodríguez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta Md C.* 2017; 11(4).
13. Cáceres. El uso del pictograma en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con autismo. [Las Palmas de Gran Canaria]: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2017.
14. Cárdenas J. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. En: *Odontología Pediátrica.* Corporación para investigaciones biológicas. 4ta ed. Medellín: 2009:27–40.

15. Anomalías Cromosómicas [Internet]. National Human Genome Research Institute. 2019 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/about-genomics/fact-sheets/Anomal%C3%ADas-Cromos%C3%B3micas>
16. Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Publ. 2018; 20(2).
17. Ubertalli JT. Gingivitis [Internet]. Manual MSD. 2020 [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/enfermedades-periodontales/gingivitis>
18. Romero M. Patología Bucal [Internet]. Clinica Dental Manuel Ma Romero. [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.clinicammromero.com/tratamientos/odontologia-general/patologia-bucal/>
19. Sociedad Española de Periodoncia. Periodontitis [Internet]. Cinfasalud. 2017 [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/periodontitis/>
20. Díaz, Y. Genómica del síndrome de Down. Acta pediatri. 2016; 37(5).
21. Ley de Atención Integral y Protección para las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Condiciones Similares 2016. República Bolivariana de Venezuela. Art No. 4-5 de 42 (Mayo 26, 2016).

22. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes 2007. República Bolivariana de Venezuela. Art No. 29-30-41-42-43 de 685 (Diciembre 10, 2007)
23. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2012.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. Distrito Federal (México): Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
25. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 2da Ed. México: Trillas; 2009.
26. Gonzalez A, Dib J, López L, Martin S. Autismo en el sillón odontológico. Revista Odontología 33. 2017. [citado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.odontologia33.com/clinica/investigation/638/autismo-en-el-sillon-odontologico.html>.
27. Shaw K, Maenner M, Bakian A. Identificación temprana del trastorno del espectro autista entre niños de 4 años: Red de monitoreo de discapacidades del desarrollo y autismo, 11 sitios, Estados Unidos. MMWR Surveill Summ 2021; 70(10):1–14.
28. Montoya M, Cruz L. Capacidades científicas en el Trastorno del Espectro Autista en México: reflexiones desde el vínculo entre ciencia, tecnología e innovación y políticas sociales. Ciencia y Sociedad. 2019; 44(1):13-26.

29. Arberas C, Ruggieri V. Autismo, aspectos genéticos y biológicos. *Medicina*. 2019; 79(1):16-21. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776274.pdf>.
30. Cuesta R, Romero A, Pinde E. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes autistas en los estudiantes de la unidad de atención odontológica Uniandes. 2020. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11884>
31. Thomas N, Blake S, Morris C, Moles D. Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2018; 28:226– 238.
32. Duker L, Henwood B, Bluthenthal R, Juhlin E, Polido J, Cermak S. Parents' perceptions of dental care challenges in male children with autism spectrum disorder: An initial qualitative exploration, *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2017; 39:63-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946717300375>
33. Medina D, Rueda M, Ramírez J, Hernández K. 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*. 2018; 7(20):769-772.
34. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 05]; 11(1): 36-38. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072018000100036&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100036&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>.

35. Mohamed M, Baharozaman N, Jalid N, Ab M. Trastorno del espectro autista: Comportamientos de salud bucal de los pacientes y barreras en el cuidado bucal desde la perspectiva de los padres. *Anales de Odontología Universidad de Malaya*. 2018; 25(2). Disponible en: <https://mjir.um.edu.my/index.php/adum/article/view/15656>.
36. Rodríguez P. Derechos en salud de las personas con trastornos del espectro autista en Colombia: una revisión de la literatura. Universidad del Bosque. Bogotá. 2018. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2292/Rodriguez\\_Morales\\_Paola\\_Juliana\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2292/Rodriguez_Morales_Paola_Juliana_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Gómez G. Caries dental en niños con y sin discapacidad en el Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres, 2010 al 2017. Universidad de San Martín de Porres. Perú. 2018. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4288/gomez\\_bgm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4288/gomez_bgm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Moeharyono M, Saskianti T, Rizki R. Correlación entre el comportamiento de la madre con el estado periodontal y las necesidades de tratamiento periodontal en niños autistas. *Acta Medica Filipina*, 2019; 53(6):499-503.

39. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019; 36(4):653-7.
40. Burgette J, Rezaie A. Asociación entre el trastorno del espectro autista y la caries dental informada por el cuidador en niños. *JDR Investigación clínica y traslacional*. 2020; 5(3):254-261.
41. Villalón P, Abad L, Hernández G. Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente “Julio Antonio Mella”, Guantánamo. *Revista de Información científica*. 2020; 99(4):349-358.
42. Koop E. Cuidado Dental para Personas con Autismo Guía de Información para Familias y Cuidadores. SARRC - Centro Suroeste de Investigación y Recursos para el Autismo. 2020. Disponible en: <https://autismcenter.org/sites/default/files/files/Education%20and%20Training/Dental%20Information%20Guide-%20Families-Spanish%20Version.pdf>
43. García L, Moreno V, Grimaldo D, De La Hoz L. Anomalías dentales en personas con discapacidad. *Revista Cubana de Estomatología*. 2020; 57(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3786/378664876010/html/>
44. Floríndez L, Como D, Floríndez D, Vigen C, Floríndez, F, Cermak S. Identifying Gaps in Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Latinx Parents/Caregivers of Children With and Without Autism Spectrum Disorders. 2021; 5:185-193.

45. Yulany S, Caleza C, Ribas D, Mendoza A. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. *Odontol Pediátr.* 2021; 29(1):36-52.
46. Jing M, Chao H, Hengheng T, Zuoshan L, Lin S. Relationship of autistic traits between parents and children with and without autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2022; 91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946722000010>.
47. Schwartzman J, Millan M, Gengoux G. Predictors of self-reported resilience in parents of autistic children. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2022; 94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946722000411>
48. Fenning R, Butter E, Macklin E, Norris M, Hammersmith K, McKinnon K, Chan J, Stephenson K, Albright C, Scherr J, Moffitt J, Lu F, Spaulding R, Guijon J, Hess A, Coury D, Kuhlthau K, Steinberg E. Capacitación de padres para el cuidado dental en niños con autismo desatendidos: un ECA. *Pediatría.* 2022; 10.1542.
49. Tenazoa T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el centro educativo básico especializado Iquitos 2017. Universidad Científica del Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/221/TENAZOA-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1>

50. AbdAllah E, Metwalli N, Badran A. Effectiveness of a one year oral health educational and preventive program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices of a group of Autistic Egyptian children and their caregivers. *Future Dental Journal*. 2018; 4(1):23-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S231471801730071X>
51. Chandrashekhar S, Bommangoudar J. Manejo de pacientes autistas en el consultorio dental: una actualización clínica. *Int J Clin Pediatr Dent* . 2018; 11(3):219-227.
52. Naidoo M, Singh S. El estado de salud bucal de los niños con trastorno del espectro autista en KwaZulu-Nata, Sudáfrica. *BMC Salud bucal*. 2018; 18:165.
53. Du R, Yiu C, King N. Comportamientos de salud oral de niños en edad preescolar con trastornos del espectro autista y sus barreras para el cuidado dental. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49:453–459.
54. Amaral L, Sabino R, Machado D, Aquino A, De Souza C, Franco E, Franco A. Dental care to patients with autism: clinical management guidelines. *Rev. Bras. Odontol*. 2018; 75:1-5.
55. Khamis A, Kowash M. Desafíos de salud bucal que enfrentan los niños de Dubai con trastorno del espectro autista en el hogar y en el acceso a la atención de la salud bucal. *Revista Europea de Odontología Pediátrica*. 2018; 19(2):127-133.

56. Zink A, Molina É, Diniz M, Santos M, Guaré R. Aplicación de comunicación para uso durante la primera visita dental para niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. *Odontopediatría*. 2018; 40(1):18-22.
57. ÖnoI S, Kırziođlu Z. Evaluation of Oral Health status and influential factors in children with autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2018; 21(4). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/169272>.
58. García B. Repercusiones clínicas de la valoración del estado nutricional en el niño con trastorno del espectro autista. Factores antropométricos, nutricionales y oro-faciales. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58864/1/T41639.pdf>
59. Leiva B, Planells E, Planells P. Asociación entre problemas de alimentación y estado de salud bucal en niños con trastorno del espectro autista. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49:4997–5008. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04211-w>
60. Orellana L, Cantero C, Schmidlin L, Luengo L. Oral health, hygiene practices and oral habits of people with autism spectrum disorder. *Revista Cubana de Estomatología*. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cuba. 2018; 56(3):1-13.
61. Du R, Yiu C, King N. Calidad de vida relacionada con la salud y la salud oral entre niños en edad preescolar con trastornos del espectro autista. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020; 21:363–371. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00500-1>

62. Stein L, Floríndez L, Como D, Tran C, Henwood B, Polido J, Cermak S. Estrategias para el éxito: un estudio cualitativo de los enfoques de cuidadores y dentistas para mejorar el cuidado bucal de los niños con autismo. Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica. *Odontopediatría*. 2019; 41(1):4E-12E.
63. Xiaoqin P, Chang L, Zhen L, Haiying G, Han J, Minquan D. Un metanálisis del estado de salud oral de niños con autismo. *J Clin Pediatr Dent*. 2020; 44(1):1-7. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.17796/1053-4625-44.1.1>.
64. Ferrazzano G, Salerno C, Bravaccio C. Trastornos del espectro autista y estado de salud oral: revisión de la literatura. *Revista Europea de Odontología Pediátrica*. 2020; 21(1):9-12. Disponible en: DOI: 10.23804/ejpd.2020.21.01.02. PMID: 32183521.
65. Lam P, Du R, Peng S, McGrath C, Yiu C. Estado de salud oral de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática de estudios de casos y controles y metanálisis. *Autismo*. 2020; 24(5):1047-1066. Disponible en: doi: 10.1177/1362361319877337.
66. Bossù M, Trottini M, Corridore D, Di Giorgio G, Sfasciotti G, Palaia G, Ottolenghi L, Polimeni A, Di Carlo S. Estado de salud oral de los niños con autismo en el centro de Italia. *Ciencias Aplicadas*. 2020; 10(7):2247. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app10072247>

67. Zhang Y, Lin L, Liu J. Estado de caries dental en niños autistas: un metanálisis. *J Autism Dev Disord.* 2020; 50:1249–1257. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04256-x>
68. Hage S, Lopes S, Santos T. Higiene bucal y hábitos de los niños con trastornos del espectro autista y sus familias. *J Clin Exp Dent.* 2020; 12(8):e719-e724. Disponible en: doi:10.4317/jced.56440.
69. Naidoo M., Singh S. Un tablero de comunicación dental como herramienta de cuidado bucal para niños con trastorno del espectro autista. *J Autism Dev Disord.* 2020; 50:3831–3843. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04436-0>
70. Como D, Stein L, Polido J, Cermak S. Salud bucal y trastornos del espectro autista: una colaboración única entre la odontología y la terapia ocupacional. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública.* 2021; 18(1):135. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010135>.
71. Alshihri A, Al-Askar M, Aldossary M. Obstáculos para la atención dental profesional entre niños con trastornos del espectro autista. *J Autism Dev Disord.* 2021; 51:2988–2994 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04759-y>
72. Qiao Y, Shi H, Wang H, Wang M y Chen F. Estado de salud oral de niños chinos con trastornos del espectro autista. *Parte delantera. Psiquiatría.*2020; 11:398. Disponible en: doi: 10.3389/fpsy.2020.00398

73. Moorthy L, Dixit U, Kole R. Exposición al azúcar en la dieta y estado de salud oral en niños con trastorno del espectro autista: un estudio de casos y controles. *J Autism Dev Disord*. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05151-0>
74. Krishnan L, Iyer K, Kumar P, Divakar M. Effectiveness of two sensory-based health education methods on oral hygiene of adolescent with autism spectrum disorders: An interventional study. *Special Care in Dentistry. Spec Care Dentist*. 2021; 41(5): 633-626.
75. Balian A, Cirio S, Salerno C, Wolf T, Campus G, Cagetti M. ¿Es efectiva la pedagogía visual para mejorar la cooperación hacia la higiene bucal y el cuidado dental en niños con trastorno del espectro autista? Una revisión sistemática y metanálisis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2021; 18(2):789.
76. Parry J, Brosnan S, Newton J. Informe Breve: Análisis del Tratamiento Odontológico Provisto Bajo Anestesia General para Niños y Adultos Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista e Identificación de Desafíos para los Servicios Odontológicos. *J Autism Dev Disord*. 2021; 51:4698–4703.
77. Jehan H. Dental experiences related to oral care of children with autism spectrum disorders in Saudi Arabia: A literature review, *The Saudi Dental Journal*, 2022, 34(1):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S101390522100122X>

78. Lang C, Kerr D, Chi D. Preventive oral health care use for children with special health care needs aged 6 through 12 years enrolled in Medicaid: A mixed methods study, *The Journal of the American Dental Association*. 2021; 152(10):800-812. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817721002798>.
79. Ahmed A, Saad S, Abdulaziz A, Talal A, Ebtissam M. A systematic review of population-based gingival health studies among children and adolescents with autism spectrum disorder. *The Saudi Dental Journal*. 2021; 33(7):370-374. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905221000274>.
80. Carvalho D, Vasconcelos V, Da Silva Z, De Lucena B, De Pinho M, Zink A. Strategies used for the outpatient dental care of people with autism spectrum disorder: An integrative review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2022; 91:101-903. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946721001781>
81. Duker L, Polido J, Cermak S. Entornos dentales sensorialmente adaptados para mejorar el cuidado bucal de los niños con trastorno del espectro autista. *Pediatría*. 2021; 147.
82. Naqiah M, Kadar M, Fenech M, Hamzaid N. Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum

disorder: A scoping review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2022;

93:101-928. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946722000150>

83. Piraneh H, Gholami M, Sargeran K. Experiencia en salud oral y caries dental entre estudiantes de 7 a 15 años con trastornos del espectro autista en Teherán, Irán. *BMC Pediatr* 22. 2022; 116.