



UNIVERSIDAD JOSÉ

ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA**

Autores:

Br: Agüero, Daniela

Br: Colina, Valentina

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

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



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**PREVALENCIA DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el
título de Odontólogo.

Autores:

Autor(a): Daniela Alejandra Agüero Pérez

Autor(a): Valentina Isabel Colina Sivada

Tutor(a): Verónica Carolina Ruiz

San Diego, Noviembre de 2023



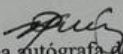
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Daniela Agüero y Valentina Colina**, titulares de la cédula de identidad N° V. **30.460.853** y V. **28.766.016**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON SINDROME DE DOWN”**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de 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 26 días del mes de Mayo del año dos mil 23


(Firma autógrafa del tutor)
TUTOR *Verónica Ruiz*
CIV-20029925.



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 **Veronica Ruiz**, portador de la cédula de identidad N° **V-20029925**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Daniela Agüero** y **Valentina Colina**, portadores de la cédula de identidad N° **V-30.460.853** y **V-28.766.016**, titulado **Prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica**, 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 14 días del mes de octubre del año dos mil veinte y tres

(Firma autógrafa del tutor)

Veronica Carolina Ruiz

CL: V-20029925



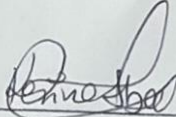
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



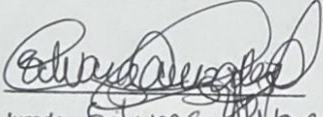
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

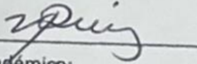
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PREVALENCIA DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA”**, realizado por las ciudadanas **Daniela Agüero** y **Valentina Colina**, titulares de la cédula de identidad **30.460.853** y **28.766.016**, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés


Jurado
Nombre: *Karina Steu Harb*
C.I.: *V-23604064*




Jurado
Nombre: *Estyns Albrez*
C.I.: *17698534*


Tutor Académico:
Nombre: *Veronica Ruiz*
C.I.: *20029925*

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios primeramente y a mi familia porque sin su ayuda y esfuerzo este trabajo de grado no sería posible, ellos son los más valioso que Dios pudo entregarme, gracias a ellos seré odontólogo de la República Bolivariana de Venezuela. A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores los que me ayudaron a seguir adelante en los momentos difíciles, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre, sin ella no hubiera sido posible. A mi padre que es pilar fundamental en mi hogar y en mi vida por todos los sacrificios hechos por mí y por siempre creer en mis ganas de salir adelante. A mi hermana le dedico este gran logro para demostrarle que los sueños se cumplen solamente si trabajamos por ellos y confiamos en los planes que Dios tiene para nosotros, mi mayor sueño es ser un buen ejemplo para ella, gracias por estar siempre presente, acompañándome en cualquier momento. Este trabajo de grado es por y para ustedes mamá, papá y hermana, lo son todo para mí.

Valentina Colina

RECONOCIMIENTO

A Dios padre celestial primeramente que me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de la carrera.

Y a todas las demás personas que de alguna u otra forma creyeron en mí y me apoyaron en todo momento.

Valentina Colina

Agradezco a Dios primeramente por haberme otorgado unos padres maravillosos, quienes han creído en mí siempre, dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo recorrido en mi futura carrera, agradezco a mi hermana que siempre estaba ahí apoyándome incondicional, agradezco a mi tutora Verónica Ruiz por

compartirme tantos conocimientos y siempre estar ahí guiándome, este presente trabajo se los agradezco a ustedes por ser mi guía.

A todos ellos dedico mi presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este gran logro, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo

Daniela Agüero

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	
	ii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	03
1.2 Formulación del problema	06
1.3 Objetivos	06
1.3.1 Objetivo general	06
1.3.2 Objetivos específicos	07
1.4 Justificación	07
1.5 Alcances y Limites	09
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	09
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Bases legales	18
2.4 Definición de términos	20
2.5 Operacionalización de Variable	21
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	24
3.2 Unidad de Estudio	25

3.3 Técnica e Instrumento	25
3.3.1 Instrumento	25
3.3.2 Técnica de Análisis de Datos	26
CAPÍTULO IV DIAGNÓSTICO	
4.1 Análisis de los resultados	27
CAPÍTULO V	
5.1 Conclusiones del diagnóstico	33
REFERENCIAS	34

LISTA DE CUADROS
CONTENIDO

CUADRO	pp.
1. Operacionalización de variables	22

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en pacientes con Síndrome de Down, TEA y TDAH.	27

LISTA DE GRÁFICOS
CONTENIDO

GRÁFICOS		pp.
Gráfico 1		28
Gráfico 2		29



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



**PREVALENCIA DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL
EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA**

Autor(as): Daniela Alejandra Agüero Pérez

Valentina Isabel Colina Sivada

Tutor(a): Verónica Carolina Ruiz

Línea de investigación: Odontológica clínica y correctiva

Fecha: 15 de Noviembre 2023.

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La discapacidad neurológica se asocia a trastornos o alteraciones que se desarrollan en la zona cerebral. Pueden afectar tanto al sistema nervioso central como al sistema nervioso periférico, entre ellas tenemos TEA (Trastorno del Espectro Autista), TDAH (Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad) y el Síndrome de Down. Los pacientes que padecen de estos trastornos neurológicos tienen una elevada prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal principalmente porque la intervención de los cuidadores es deficiente para controlar los

factores de riesgo de caries dental. **Objetivo general:** Evaluar la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica (TEA, TDAH, Síndrome de Down) atendidos en clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 1CR y 2CR-2023. **Metodología:** se trata de una investigación documental, con nivel descriptivo dentro de un diseño no experimental, la población y muestra fue conformada por pacientes con TEA, TDAH y Síndrome de Down atendidos en clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez durante los periodos 1CR y 2CR-2023. **Resultados:** se evidenció la mayor incidencia de caries dental en pacientes con Síndrome de Down, mientras que los pacientes con TEA tienen una alta prevalencia de enfermedad periodontal. **Conclusión:** Los pacientes con Síndrome de Down y TEA atendidos en la Clínica del niño de la Universidad son los que presentan mayor prevalencia de caries dental, y enfermedad periodontal, recomendamos realizar sesiones educativas relacionadas con la higiene oral para prevenir estas alteraciones.

Descriptores: Caries dental, enfermedad periodontal, discapacidad neurológica.



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



**PREVALENCE OF CARIES AND PERIODONTAL DISEASE IN
PATIENTS WITH NEUROLOGICAL DISABILITY**

Author: Daniela Alejandra Agüero Pérez

Valentina Isabel Colina Sivada

Tutor: Verónica Carolina Ruiz

Research line: Clinical and corrective dentistry

Date: November 2023.

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Neurological disability is associated with disorders or alterations that develop in the brain area. They can affect both the central nervous system and the peripheral nervous system, among them we have ASD (Autism Spectrum Disorder), ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) and Down Syndrome. Patients who suffer from any of these neurological disorders have a high prevalence of dental caries and periodontal disease mainly because the intervention of caregivers is deficient in controlling the risk factors for dental caries: diet and oral hygiene habits. **Objective:** To evaluate the prevalence of dental caries and periodontal disease in patients with neurological disabilities (ASD, ADHD, Down Syndrome) treated in the children's clinic of the José Antonio Páez University during the 1CR and 2CR-2023 school periods. **Methodology:** this is a field investigation, with a descriptive level within a non-experimental design, the population and sample will be made up of patients with

ASD, ADHD and Down Syndrome who attend the children's clinic at the José Antonio Páez University during the periods 1CR and 2CR-2023. **Results:** The highest incidence of dental caries is evident in patients with Down Syndrome, while patients with Autism have a high prevalence of periodontal disease. **Conclusion:** It was concluded that patients with Down Syndrome treated at the University Children's Clinic are those with the highest prevalence of dental caries, while patients with Autism have a high incidence of periodontal disease. We recommend holding educational sessions related to hygiene. oral to prevent these alterations.

Descriptors: Dental caries, periodontal disease, neurological disability.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se hablará específicamente de las discapacidades neurológicas como el TEA (Trastorno del espectro autista), TDAH (Trastorno de déficit de atención e hiperactividad) y Síndrome de Down, puesto que estos 3 trastornos neurológicos son los que presentan mayormente los pacientes que asisten en la Clínica del niño y el adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

Así como presentan patologías sistémica, también tienen características morfogénicas que los predisponen a patologías bucales; y cuando son identificadas, es primordial tener conocimiento de su abordaje clínico para brindarles una mejor atención odontológica. Una adecuada comprensión de trastornos neurológicos como el TDAH, TEA y síndrome de Down en intervenciones tempranas pueden incrementar la calidad de vida de los niños y de los adultos que la padecen.

Existen diversos efectos bucales que estos trastornos traen a las personas que lo padecen, así como los problemas que traen para el desarrollo cotidiano de sus actividades. Es por ello que la investigación de campo que ahora se presenta tiene el objetivo de aportar un grano de conocimiento no sólo a nivel bucodental, si no también a nivel sistémico,

y brindar una herramienta de defensa para detectar y prevenir dichas patologías bucodentales y ayudar de alguna manera positiva a llevar un estilo dental más sano.

Por ello es necesario conocer la prevalencia de caries, enfermedad periodontal y otras patologías bucales que se presentan en los niños y adultos que padecen estas alteraciones a nivel neurológico, a través del desarrollo de Cuatro (4) capítulos:

Capítulo I, donde se desarrolla la problemática existente, la formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación y la limitación y el alcance del estudio. Por otra parte, en el capítulo II, se desarrollan los antecedentes, bases teóricas, bases legales, la definición de términos y la técnica a emplear para analizar los resultados, así como las variables de estudio.

Además, en el capítulo III, se establece el marco metodológico, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, el instrumento y el capítulo IV donde se muestran los recursos administrativos. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS, una de cada tres personas desarrollará un trastorno neurológico en algún momento de su vida, lo que convierte a los trastornos neurológicos en la principal causa de discapacidad y la segunda de muerte. A su vez, la Organización Mundial de la Salud califica al Síndrome de Down como uno de los trastornos congénitos graves más frecuentes, en donde el promedio de personas que la padecen es de 1 en cada 1.100 recién nacidos. En el rango de valores de los países que reportan al Directorio Internacional de Defectos Congénitos (Clearinghouse), la incidencia del síndrome Down fluctúa desde cifras tan elevadas como 15,7 para la región de Sudamérica, a otras tan bajas como $4,2 \times 10^{-4}$ nacidos vivos en Japón (1).

En la mayoría de los casos su causa es congénita. El 95% de los casos se debe a una trisomía completa o regular; alrededor de 3% se debe a mosaicismo, una alteración en la que los pacientes tienen conjuntamente células normales y células con un Hsa21 extra; menos de 2% se origina por una translocación no equilibrada (2).

Estas personas presentan problemas a nivel sistémico con mayor frecuencia que una persona promedio, tales como déficit auditivo, enfermedades

cardíacas, anomalías intestinales, además de retraso en el desarrollo. Además de enfermedades sistémicas, también presentan enfermedades bucodentales, y entre ellas tenemos a la enfermedad periodontal, caries dental, problemas oclusales, etc. Entre las alteraciones del sistema estomatognático de los pacientes con síndrome de Down se encuentran las alteraciones morfogenéticas de los maxilares y la lengua, la hipotonía muscular, así como por la ingesta de medicamentos y de alimentos blandos de consistencia pegajosa asociado a algunas limitaciones en esta población, como la alteración en la coordinación motora, que pueden influir en la destreza manual; esta situación altera la realización de actividades de higiene bucal y la distribución inadecuada de la saliva con la consecuente disminución en su acción lítica en la cavidad bucal. De igual manera, pueden provocar un valor del pH bucal demasiado ácido, lo cual exacerba la caries dental o, por el contrario, muy alcalino, lo que favorece el desarrollo de la enfermedad periodontal (3).

A pesar de la diversidad de resultados encontrados en la literatura, la mayoría de los estudios revelaron que los niños con TEA, TDAH y Síndrome de Down tienen una mayor prevalencia de caries en comparación con niños sin ninguna discapacidad neurológica esto es debido a que las personas con estos problemas tienen una mala higiene bucal y es común encontrar la acumulación de placa, gingivitis y periodontitis, debido a que ellos presentan ciertos problemas de coordinación que impiden realizar una correcta limpieza (4).

El odontólogo como profesional de la salud desde su formación académica, debe ser preparado integralmente para poder suplir con éxito dicha demanda; ya que existe escasez de profesionales dispuestos a atender pacientes con estas alteraciones neurológicas, y es debido posiblemente a la falta de conocimientos teóricos necesarios y la poca experiencia clínica (5).

El odontólogo se va a encontrar, frecuentemente, no sólo con un niño especial sino también con una familia «especial». El paciente autista, con TDAH o Síndrome de Down, normalmente exigen un equipo multidisciplinario organizado y entrenado, capaz de satisfacer las necesidades del paciente pero también debe ser capaz de ser comprensible y empático con la familia (5,6).

La responsabilidad de las condiciones de higiene oral no solo depende de los profesionales de la odontología, también, los padres, cuidadores y educadores deben involucrarse en los procesos de instaurar buenos hábitos de higiene oral, en este grupo de población, por este motivo, es fundamental la asesoría adecuada por el Odontopediatra (7).

El odontólogo debe tener en cuenta que la angustia suele ser mayor. Debido a su inhabilidad para comunicarse o a un impedimento físico, las reacciones del paciente ante la situación odontológica suelen ser desiguales a las de un paciente habitual. Si el odontólogo no está preparado para éstas conductas, pueden aparecer sentimientos de nerviosismo y molestia, pudiendo incrementar el estado de ansiedad del paciente y hasta generar temores, lo que resulta un

círculo vicioso. Es importante reconocer las restricciones en las capacidades de cooperación y evitar así las posibles reacciones de agresividad por parte del paciente, que en muchos casos responde al clima de tensión y el temor a lo desconocido (7).

Marcando la diferencia en la salud bucal de una persona con TEA, TDAH o Síndrome de Down se puede ir despacio al principio, pero la determinación puede traer resultados positivos y valiosas recompensas. Al adoptar los conocimientos ofrecidos en esta investigación, se puede tener un impacto significativo no sólo en la salud bucal de los pacientes, sino en su calidad de vida también.

1.2 Formulación del problema

El presente trabajo evalúa la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica que fueron atendidos en las clínicas del niño de la Universidad José Antonio Páez en los períodos lectivos 1CR y 2CR-2023.

¿Cuál es la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica atendidos en clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez en los periodos lectivos 1CR y 2CR-2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica atendidos en clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 1CR y 2CR-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de caries dental en pacientes con discapacidad neurológica atendidos en clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica atendidos en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar las causas de la aparición de dichas patologías bucales para el adecuado tratamiento odontológico en pacientes con discapacidad neurológica.

1.4 Justificación del problema

La necesidad de esta investigación surge con la intención de aportar nuevos avances a la odontopediatría para lograr conocer cuál es la forma correcta de abordar a los pacientes con TEA, TDAH y síndrome de Down, así como también, conocer todas las manifestaciones bucodentales que éstos presentan, logrando así que estos pacientes puedan recibir una buena atención

odontológica sin ningún tipo de experiencia traumática ya que conoceremos los métodos y puntos a tomar en consideración para atenderlos al momento de realizar algún tratamiento.

Esta investigación tiene como objetivo destacar los diferentes aspectos conductuales en los pacientes con TEA, TDAH y síndrome de Down atendidos en la clínica del niño de la universidad José Antonio Páez; ya que es imprescindible que el odontólogo esté familiarizado con la diversidad funcional de éstos pacientes y todas las variaciones que presentan en cuanto a su prevalencia a la caries dental y la enfermedad periodontal para lograr uno de los objetivos que es llevar un mejor abordaje en la consulta odontológica, siendo agradable tanto para el paciente como para el operador.

Debido a la alta incidencia de caries y enfermedad periodontal en niños autistas, con TDAH y síndrome de Down, además de la gran preocupación de sus cuidadores al ver afectada su salud bucodental, este trabajo tiene la finalidad de fortalecer y ampliar los conocimientos tanto en los docentes como en los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, de manera que sea un aporte cognitivo para el manejo competente en las clínicas odontológicas.

En vista de que no se cuenta con estudios que nos indiquen una prevalencia exacta y específica de caries dental y enfermedad periodontal en los pacientes con discapacidad neurológica (TEA, TDAH y síndrome de Down) que fueron atendidos en las clínicas del niño de la Universidad José Antonio Páez.

Por otra parte, en función de que esta investigación es netamente de carácter científica, se considera que sus conclusiones pueden ser un valioso aporte teórico y científico actualizado para todos aquellos estudiantes de odontología o gremio odontológico, siguiendo la línea de investigación de Odontología Clínica.

1.5 Alcances y límites

Alcances

El alcance de esta investigación se encuentra determinado por el hecho de ser una investigación documental donde la información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas pertenecientes a los pacientes con discapacidad neurológica que asistieron a la clínica del niño y el adolescente III de la Universidad José Antonio Páez durante los periodos lectivos 1CR y 2CR-2023, éste último hasta el mes de septiembre.

Limitaciones

Un punto a considerar en cuanto a las limitaciones en la aplicación de este trabajo sería que actualmente la mayoría de odontólogos desconocen sobre los diferentes aspectos y condiciones que presentan los pacientes con discapacidad neurológica como TEA, TDAH y síndrome de Down, lo cual es una desventaja para estos pacientes que requieren de una atención especial.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes que se presentan a continuación serán establecidos por orden cronológico desde los más actuales hasta los más antiguos en un rango de 5 años, en razón de ello se hace mención a:

Zhou. N, Wong. H, Wen. Y, McGrath. C (2019). Realizaron un estudio titulado “Eficacia de las estrategias de prevención de caries y gingivitis entre niños y adolescentes con discapacidad intelectual”. El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia de estrategias en la prevención de caries y gingivitis en niños y adolescentes con discapacidad intelectual tomando en cuenta que el uso de fluoruro se sugirió como eficaz preventivo de caries (8).

Burgette J, Rezaré A (2019). Realizaron una investigación titulada “Asociación entre el trastorno del Espectro Autista y la caries dental en niños informada por el cuidador”. Este estudio examino la asociación entre la TEA y la probabilidad de que un niño tenga caries dental informada por el cuidador basándose en una muestra representativa a nivel nacional, teniendo la hipótesis de que en comparación con los niños sin TEA, los niños que si lo padecen tendrían mayor probabilidad de sufrir de caries dental (9).

Chávez (2023) realizó una investigación titulada “Atención odontológica en niños con Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad”. El objetivo de este trabajo de investigación fue describir el manejo de atención odontológica en niños con TDAH, incluyendo estrategias de manejo de conducta y los efectos adversos observados en la cavidad bucal por los fármacos utilizados en niños con TDAH (10).

Dávila (2022) diseñó un estudio titulado “Alteraciones bucodentales en pacientes con Síndrome de Down, Autismo y Parálisis Cerebral” donde se muestra evidentemente que entre las alteraciones del sistema estomatognático de los pacientes con síndrome de Down se encuentran las alteraciones morfogénicas de los maxilares y la lengua, la hipotonía muscular, así como por la ingesta de medicamentos y de alimentos blandos de consistencia pegajosa asociado a algunas limitaciones en esta población, como la alteración en la coordinación motora, que pueden influir en la destreza manual; esta situación altera la realización de actividades de higiene bucal y la distribución inadecuada de la saliva con la consecuente disminución en su acción lítica en la cavidad bucal. De igual manera, pueden provocar un valor del pH bucal demasiado ácido, lo cual exacerba la caries dental o, por el contrario, muy alcalino, lo que favorece el desarrollo de la enfermedad periodontal (11).

Libyan (2022) diseñó un estudio titulado “Síndrome de Down, trastorno del neurodesarrollo”, cuyo objetivo es determinar el nivel de higiene bucal y la

práctica de un grupo de personas con síndrome de Down en Bengasi/Libia. En este estudio transversal, 124 personas fueron reclutadas del Centro de Rehabilitación para Necesidades Especiales en la ciudad de Bengasi, Libia. Repartieron cuestionarios entre los asistentes sobre aspectos de salud bucal y hábitos alimentarios. Llevaron a cabo un examen bucal para evaluar el estado de salud bucal de las personas con síndrome de Down. Los datos se analizaron de forma descriptiva e inferencial (incluyendo la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher) utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 20 (SPSS). La mayoría de las personas con síndrome de Down se cepilla los dientes una vez al día (62%), dedicando menos de un minuto al cepillado (44%). Por hábitos dietéticos, más de la mitad (55%) consumen snacks dulces entre horas. Para el estado dental, el 47% de los sujetos tenía CPOD cero, seguido de puntuación 2 en el 21%. El porcentaje más alto en el índice de higiene oral (OHI) fue puntuado con 1 por el 46 % de los participantes. La puntuación CPITN cero se observó en el 54,5%. Diferentes estudios demostraron una tendencia más débil del SD hacia la higiene oral, esto en su mayor parte es gracias al descuido de los representantes de los pacientes con este tipo de discapacidad. Esto genera una incentivación para guiar y alentar a los padres de personas con SD a ser más cautelosos al brindar ayuda y supervisión de la práctica del cuidado de la salud bucal de sus individuos (12).

2.2 Bases teóricas

Historia del estudio de la caries dental

El término “caries” tiene origen del latín “Carius” que significa “descomponerse o echarse a perder” pero esta palabra tiene gran cantidad de definiciones. Según López Jordi la caries se define como un proceso biológico, dinámico de desmineralización y re mineralización. Katz, por otro lado la define como un complejo proceso químico y microbiológico que va tener como resultado la destrucción de tejido duro. Fejerskov y Featherstone, catalogados como padres en el estudio de la caries, hacen referencia a esta como: aquella enfermedad, crónica, común y compleja que resulta del desequilibrio entre múltiples factores etiológicos de riesgo y factores protectores que interaccionan al mismo tiempo (13).

La OMS define esta patología como un “proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinado por el reblandecimiento del tejido del diente y evolucionando hasta la formación de cavidades”. Sin embargo poco después de emitido este concepto en 1987, la misma OMS realizo un cambio a la definición de caries dental la cual va más allá de la evidente cavitación e incorpora el efecto de la caries en la salud general del individuo, la cual si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de las personas sin importar su edad, raza o género (13,14).

A lo largo de los años la caries dental ha sido centro de diferentes estudios en los cuales se ha propuesto identificar y clasificar los diversos componentes que hacen parte de esta, para darle una correcta y acertada definición. Millar y Black a finales del siglo XIX, identificaron los principales componentes del proceso de los caries, lo cual aportó conocimiento acerca de la dieta cariogénica, microflora destructiva y dientes con mayor porcentaje de susceptibilidad. Esta investigación sirvió como base para nuevos estudios, asociando los componentes propuestos con nueva evidencia encontrada acerca de la caries (13).

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una de las patologías más comunes de la humanidad y ha sido definida como «cualquier trastorno de los tejidos que rodean y soportan los dientes tratándose, habitualmente, de alteraciones inflamatorias inducidas por bacterias del periodonto» (15).

Por lo general, esta enfermedad se presenta por malos hábitos de cepillado y mal uso de la seda dental, lo que hace que la placa, una capa pegajosa compuesta por bacterias, se acumule en los dientes y se endurezca. En etapas avanzadas, la enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar e, incluso, pérdida de los dientes (15).

Durante el último tiempo existe consenso en que el abordaje de las enfermedades periodontales debe ir acompañado de un enfoque en la salud pública, dado que se reconoce que tanto la gingivitis como la periodontitis son un importante problema de salud pública a nivel global por su alta prevalencia, por ocasionar daños evidentes en las personas, por el alto costo de tratamiento y por ser susceptibles de ser prevenidas (16).

TDAH

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes de la niñez. Habitualmente su diagnóstico se realiza en la niñez y a menudo dura hasta la adultez. Los niños con TDAH pueden tener problemas para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar cuál será el resultado) o ser excesivamente activos (17).

TEA

Los trastornos del espectro autista (TEA) son discapacidades del desarrollo causadas por diferencias en el cerebro. Algunas personas con TEA tienen una diferencia conocida, como una afección genética. Todavía no se conocen otras causas. Los científicos creen que los TEA tienen múltiples causas que, al actuar juntas, cambian las maneras más comunes en las que las personas se

desarrollan. Todavía tenemos mucho que aprender sobre estas causas y cómo estas afectan a las personas con TEA (18).

Síndrome de Down

Este síndrome se presenta por la variación genética en el par 21 debido principalmente a un exceso cromosómico (19). Se le debe el nombre al médico John Langdon Haydon Down, quien fue el primero en explicar dicha anomalía en 1886, desafortunadamente no logró demostrar las causas que la originaban. Los progenitores brindan equitativamente a su descendencia 22 pares denominados autosómicos y un par denominado cromosoma sexual o gameto, siendo en total 23 pares (19,20).

Estos pares se nombran de acuerdo a su tamaño y se colocan en orden desde el par 1 al 22, adicionando en el último lugar al cromosoma sexual. En el síndrome de Down se puede apreciar que, existe un exceso en el par 21, el cual es el de menor tamaño de todos, por lo que debería haber ocupado el puesto 22, pero una equivocación ocurrida en la convención de Denver en los 60, asignó al presente síndrome tal posición, manteniéndose hasta el día de hoy (20).

El par 21 posee cerca del uno por ciento de la información genética de una persona, siendo aproximadamente 400 genes, no obstante, en la actualidad solo se sabe con exactitud el funcionamiento de alguno de ellos (20).

Tipos de trisomía

Trisomía libre

Gran parte de la sociedad con esta discapacidad intelectual de origen genético (95%) debe el excedente cromosómico a una falla en la etapa de meiosis I. La ausencia de disyunción en la división meiótica, dan como producto un par de células hijas con anomalías, en la cual una de ellas portará 24 cromosomas en lugar de 23 cromosomas como corresponde y la otra célula 22. Dada la situación en que una célula con 24 cromosomas sea fecundada por un gameto haploide, dará como producto una descendencia con 47 cromosomas en su código genético (trisomía), pero si a la célula portadora que posee 22 cromosomas llega el gameto, el individuo presentará 45, produciéndose otra alteración genética conocida como monosomía (20).

Translocación

El segundo tipo de trisomía más común en la aparición de esta anomalía genética es la translocación. Se puede observar que un fragmento del cromosoma 21 está “pegado” a otro (con mayor frecuencia a uno del par 14), por lo tanto, se presentará 46 cromosomas en cada célula. No se evidencia un error en la disyunción cromosómica, no obstante, se observará en uno de los cromosomas un fragmento “extra” con la información genética (translocación). En lo que respecta a información genética, sigue siendo una trisomía 21, puesto que se duplica los genes de ese cromosoma. La prevalencia de este tipo de trisomía es aproximadamente de un 3% 32 de todas las personas con síndrome

de Down y su importancia es referida a la necesidad de realizar estudios genéticos a los progenitores con el fin de corroborar si alguno de ellos portaba el fragmento extra o por otro parte, si la translocación se desarrolló por primera vez en el nuevo individuo (20).

Mosaicismo

Esta alteración aparece en el 2 % de los casos de pacientes con síndrome de Down. Ocurre cuando la variación genética en el cromosoma 21 se desarrolla en determinadas células, diferenciándose así de la trisomía libre. El óvulo fecundado presentará una cantidad correcta de cromosomas en su distribución genética, el problema ocurrirá después, en el periodo embrionario, donde se presentarán ciertos errores en la división cromosómica, dando como resultado que algunas células presenten el cromosoma 21 extra, siendo en total de 47 cromosomas. En estas circunstancias, los problemas físicos pueden variar dependiendo de la proporción y ubicación de células portadoras del cromosoma (20).

La predisposición materna se da en el 95% de los casos de personas con síndrome de Down, donde la edad juega un rol importante, ya que, a partir de los 45 años, la prevalencia de alteraciones en los genes aumenta, esto sumado a que ellas poseen una cantidad limitada de gametos al nacer, los cuales son susceptibles al deterioro, alterando genéticamente su conformación. En lo que respecta a los tipos translocación y el mosaicismo, la edad de la madre carece

de relevancia, esto debido a que estos procesos comienzan a desarrollarse en el embrión (20).

2.3 Bases legales

Las Bases Legales de la investigación, están constituidas por el conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación. Se consultó la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, código de deontología odontológica, Ley orgánica de salud, Ley para la protección de niños, niñas y adolescentes.

Dentro de la **Constitución De La República Bolivariana De Venezuela** (1999) en su artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Este artículo nos muestra la salud en Venezuela como un derecho fundamental e irrenunciable dentro del territorio venezolano, considerando las posibles implicaciones tanto físicas como emocionales que pueden desarrollar los

pacientes con Síndrome de Down, se asume este artículo como sustento legal por su importancia dentro del sistema de salud pública, al cual se suscribe la odontología.

Código de Deontología Odontológica en el artículo 47 dice: “Para los efectos de este código la historia clínica comprende: a) los elementos subjetivos y objetivos suministrados por el paciente, b) las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c) las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran con el diagnóstico y tratamiento del paciente. d) La documentación relativa, a las exploraciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos e informe”.

Con respecto al artículo antes mencionado, se relaciona con la presente investigación, ya que el profesional de la salud (odontólogo) debe cumplir en su máxima obligatoriedad con el correcto llenado de la historia clínica de cada paciente que acuda a la consulta odontológica, más aún, si se trata de un paciente con diversidad funcional (síndrome de Down, autismo, TDHA, etc.) tiene relación este artículo con nuestra investigación porque necesitamos el correcto llenado de historia y la debida recolección de información para poder llevar a cabo una investigación de calidad, así como también brindarle a éstos pacientes una experiencia agradable.

2.4 Definición de términos básicos

Caries dental: Enfermedad multifactorial provocada por bacterias, ingesta de carbohidratos, bebidas azucaradas y la higiene bucal deficiente.

Cardiopatía: enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos.

Discapacidad neurológica: trastornos o alteraciones que se desarrollan en la zona cerebral. Pueden afectar tanto al sistema nervioso central como al sistema neurológico.

Enfermedad Periodontal: Infección grave de las encías que daña el tejido blando alrededor de los dientes. Sin tratamiento puede destruir el hueso y provocar movilidad dental.

Manejo Conductual: Se refiere a todas aquellas acciones e incluso inacciones conscientes, que funciona para aumentar la probabilidad de que los niños desarrollen conductas efectivas que sean en lo personal autosatisfactorias, productivas y socialmente aceptables.

Prevalencia: Se conoce como una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo.

Síndrome de Down: Trastorno genético de los cromosomas del par 21 que provoca retraso intelectual y del desarrollo.

TDAH: Trastorno crónico caracterizado por la dificultad para prestar atención, la hiperactividad y la impulsividad.

TEA: disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas relacionados con la interacción social, la comunicación y la falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamientos.

Trastorno Congénito: Es un trastorno médico que suele ser hereditario y que ocurre durante el nacimiento o antes.

2.5 Tabla de Operacionalización de Variable

Objetivo de la investigación		Evaluar la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica (TDAH, TEA, Síndrome de Down) atendidos en la clínica del niño de la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 1CR y 2CR.		
Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Pacientes con Discapacidad Neurológica	Trastornos que se desarrollan en la zona Cerebral.	Género Edad	Masculino y Femenino 5 a 17 años	Historia clínica
Patologías bucales	Enfermedad o alteraciones presentadas a nivel oral.	Caries Dental Enfermedad Periodontal Lesiones bucales Caries Dental y enfermedad periodontal	Odontodiagrama Periodontograma Examen clínico intraoral Higiene bucal (técnica de cepillado y frecuencia) Carencia de agentes fluorados Dieta con exceso de carbohidratos Hábitos	

Fuentes: Agüero, Colina (2023).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio se abordará a través de una investigación documental donde los datos serán extraídos de las historias clínicas de pacientes con discapacidad neurológica (TEA, TDAH, Síndrome de Down), los cuales asistieron a la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez por presentar caries y enfermedad periodontal. En el mismo orden de ideas la Línea de investigación en la que se enmarca es odontológica clínica y correctiva (22).

3.1.1 Nivel de la Investigación

En el contexto, de acuerdo a la naturaleza de la Investigación, la misma se enmarca en el nivel descriptivo ya que se está caracterizando un objeto de estudio, cuyo propósito será estudiar no solola prevalencia de caries y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica (TEA, TDAH, Síndrome de Down).

3.1.2 Diseño de la Investigación

Esta investigación se considera dentro de un diseño no experimental, puesto que, no se hace variar intencionalmente la variable, sino que lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos (23). Al mismo tiempo que un diseño transeccional puesto que los datos se extraerán de las historias clínicas de los pacientes con discapacidad neurológica (TEA, TDAH, Síndrome de Down) en una única oportunidad. Y los datos generados en esta investigación serán tanto cualitativos como cuantitativos, los cuales se extraen de los indicadores para obtener una mayor profundidad de análisis (24,25).

3.2 Unidad de estudio

El presente trabajo se trata de un estudio retrospectivo donde se tomaron 20 historias clínicas para recolectar los datos personales de los pacientes atendidos en la clínica de la Universidad José Antonio Páez con discapacidad neurológica (TEA, TDAH, Síndrome de Down) que asistieron a la consulta odontológica en los periodos lectivos 1CR y 2CR-2023, este último hasta el mes de Septiembre. Por lo consiguiente no se habla de población y muestras, sino de unidad de estudio, comprendida por el odontodiagrama que muestra las unidades dentarias se presentan las lesiones de caries y permite clasificarlas según la clasificación de Black, para determinar cuál es la clase que se presenta con más frecuencia en los pacientes con discapacidad neurológica. También está comprendida por el

periodontodiagrama, que funcionó para determinar el estadio y el grado de la enfermedad periodontal de cada paciente. La historia clínica es la unidad de estudio del presente trabajo, puesto que ésta ya está validada por la Universidad José Antonio Páez, porque son el instrumento de recolección de datos personales de cada paciente atendido en las diferentes clínicas de la facultad de odontología solamente el 30% de la totalidad, para así obtener los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y la eventual consecución de una conclusión.

3.3 Técnica e Instrumentos

3.3.1 Instrumentos: instrumento de observación.

Al momento de aplicar la técnica metodológica para lograr el desarrollo de la investigación, se debe contar con un elemento que le de sustento y pueda cubrir cada uno de los aspectos del problema puesto en cuestión (23). De acuerdo a esto, la presente investigación cuenta con un muestreo deliberado, donde se seleccionaron las historias clínicas en base al propósito del estudio de este trabajo y las mismas fueron utilizadas como instrumento para la recolección de datos, las historias clínicas de los pacientes con discapacidad neurológica (TEA, TDAH, Síndrome de Down) obtenidas de la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de los períodos lectivos 1CR y 2CR-2023, la cual contiene los indicadores mostrados en el cuadro de Operacionalización de

variables, se realiza de forma escrita mediante un formato en papel contentivo de una serie de preguntas dirigidas al representante de cada paciente y una recopilación de datos clínicos obtenidos mediante el examen intraoral (22). Es por ello que la historia clínica funciona como recolector de todos los datos necesarios y relevantes los cuales facilitarán llegar a una conclusión.

3.3.2 Técnica de Análisis de Datos

En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidas los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuera el caso. En lo que refiere al análisis, definirá las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas, (descriptivas o inferenciales) que serán empleadas para descifrar lo que revelen los datos recolectados (25).

Con el objeto de visualizar mejor los datos resultantes, se tomó como herramienta la estadística descriptiva registrándose los resultados en cuadros de frecuencia y porcentaje, representándose en gráficos de barras, que son los más indicados para la representación de valores porcentuales. La presente investigación se apoya en la estadística descriptiva ya que esta permite el tratamiento de los datos previstos en relación a los objetivos, en donde se llevó a cabo la revisión de los datos obtenidos y se procedió a

implementar estrategias definidas a un análisis descriptivo que dio origen a una propuesta (26).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Conclusiones del Diagnóstico

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad neurológica que asisten a la Clínica del niño y del adolescente III de la UJAP en los periodos lectivos 1CR y 2CR-2023.

Tabla de la Prevalencia de Caries y enfermedad periodontal en pacientes con Síndrome de Down, TEA Y TDAH atendidos en la clínica del niño y del adolescente III en el período lectivo 1CR y 2CR-2023.

Items	Caries				Enf. Periodontal				Total	
	Si.		No		Si		No			
	Fa	f%	Fa	f%	Fa	f%	Fa	f%	Fa	F%
Síndrome de Down	9	45%	0	0%	5	25%	4	20%	09	45%
TEA	6	30%	2	10%	7	35%	1	5%	08	40%
TDAH	2	10%	1	5%	2	10%	1	5%	03	15%
Total	17	85%	3	15%	14	70%	6	30%	20	100%

Fuente: Recopilación de historias de la clínica del niño y del adolescente III de la UJAP.

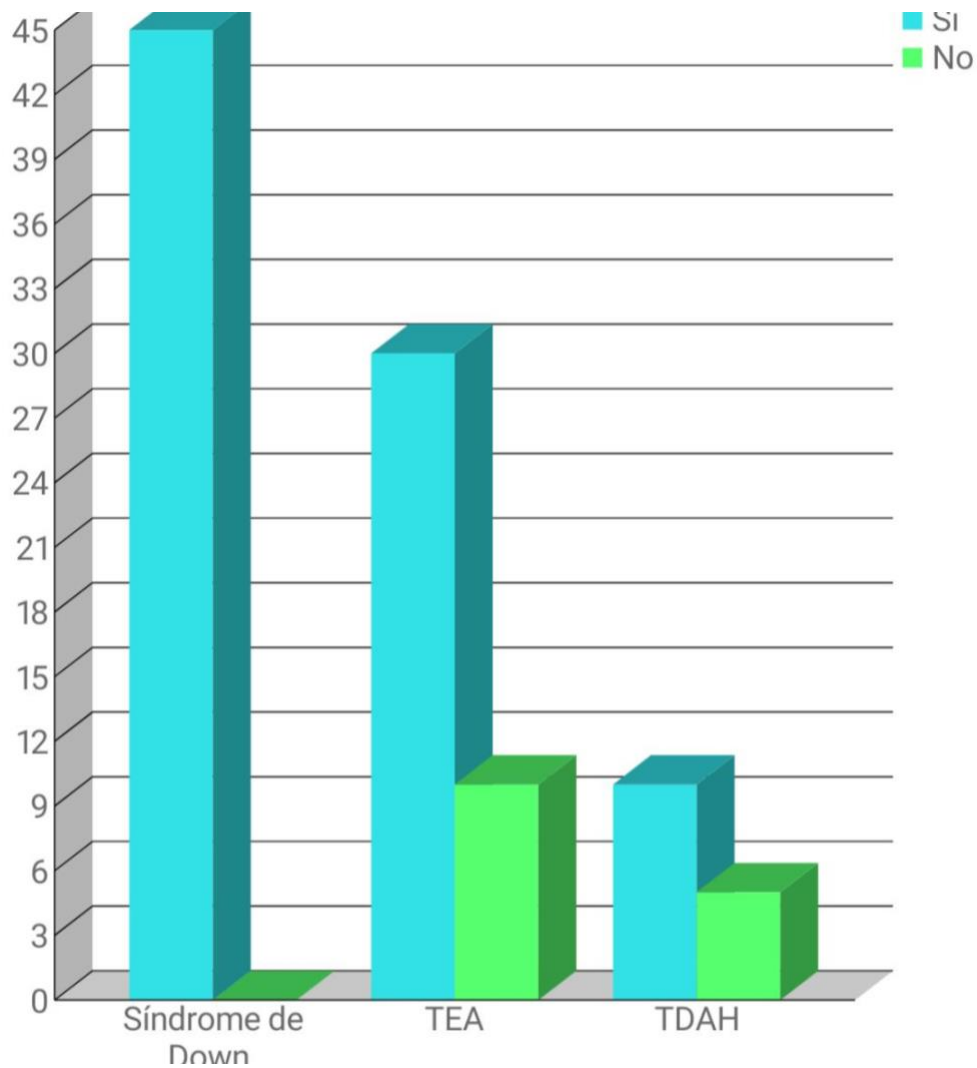


Grafico N°1. Prevalencia de Caries en pacientes con Síndrome de Down, TEA Y TDAH atendidos en la clínica del niño y del adolescente III en el período lectivo 1CR y 2CR-2023.

En esta gráfica se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico, resultando que 17 de 20 pacientes siendo un total del 85% con Síndrome de Down, TEA y TDAH, que acudieron a la consulta odontológica en la clínica

del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, presentan Caries dental, dentro de los cuales solo el 15%, siendo solo 3 pacientes, no presentan esta patología bucal.

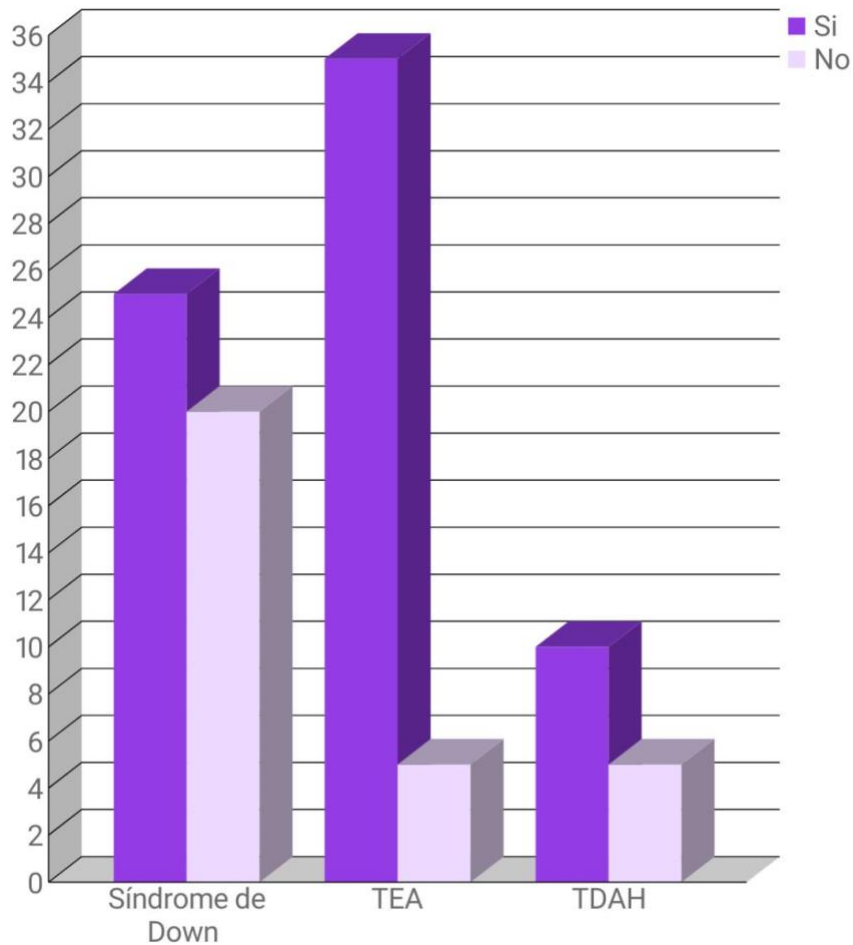


Gráfico N°2 Prevalencia de Enfermedad periodontal en pacientes con Síndrome de Down, TEA Y TDAH atendidos en la clínica del niño y del adolescente III en el período lectivo 1CR y 2CR-2023.

En la gráfica N°2, se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico,

resultando que 14 de 20 pacientes lo que da un total del 70%, con Síndrome de Down, TEA y TDAH que acudieron a la consulta odontológica en la clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, presentan Enfermedad Periodontal, siendo solo un 30% que equivale a 6 pacientes que no presentan esta patología bucal.

Los pacientes con TEA son los más prevalentes en sufrir enfermedad periodontal, ya que un 35% demostró presentar lesiones y alteraciones patológicas a nivel del tejido periodontal. Sin embargo, en los pacientes con autismo se reflejó que solamente el 30% presenta caries dental. Esto deja en evidencia que estos pacientes son más susceptibles a las enfermedades periodontales que a las caries, esto puede ser debido al retraso mental y a los problemas de coordinación de movimientos que dificultan el uso del hilo dental, que es un gran complemento del cepillado para conseguir una buena higiene, de esta manera se facilita la formación de placa bacteriana y cálculo dental que van afectando los tejidos de soporte de las estructuras dentarias hasta llegar a una enfermedad periodontal.

Lowe y Lindemann (1985), estudiaron un grupo de veinte niños autistas y lo compararon con un grupo de otros veinte niños no autistas empleados como control. En la dentición primaria, los pacientes con autismo demostraron índices significativamente superiores de caries que el grupo control en una exploración inicial, pero en exámenes sucesivos, los niveles eran equivalentes,

lo mismo que ocurría en la dentición permanente. Kamen y Skier encontraron una menor incidencia de caries. En otro estudio en el que se evaluaron 301 niños, de los cuales 62 eran autistas, se concluyó que el autismo no es un factor de riesgo para la caries en niños de entre 7 y 12 años. Este estudio describe la prevalencia de la caries dental en pacientes con autismo en el estado de Veracruz, Veracruz. Los resultados exhiben un nivel epidemiológico de caries considerado alto en los niños con autismo (27).

Por otro lado los pacientes con síndrome de Down mostraron tener la mayor incidencia de caries dental con un 45%, esto se relaciona con los defectos en el esmalte que algunos de estos pacientes presentan como amilogénesis imperfecta e hipoplasia dental, estas alteraciones hacen que el esmalte del diente sea más débil y vulnerable a las bacterias como estreptococos mutans, lactobacillus y actynomices, las cuales son las que producen la enfermedad de caries dental.

A su vez la población con esta discapacidad se considera como un grupo prioritario de riesgo en relaciones con las necesidades bucodentales, ya que esta condición altera la fisiología normal de la persona y tiene repercusión en sus actividades cotidianas dificultando la atención odontológica y su salud integral (28).

Para lo cual, autores como García E. (2013), manifiestan que, en medio de las anormalidades dentarias encontradas, es fundamental resaltar la concurrencia

de casos odontológicos con presencia de caries, en los cuales fueron determinados en la dentición decidua así como también en la persistente, estos datos también son corroborados por demás autores; por lo que, en definitiva, las primordiales alteraciones encontradas identifican a las enfermedades periodontales como las de mayor hallazgo, según la literatura (28).

En cuanto a los pacientes que padecen de TDAH estos fueron los que menos alteraciones y patologías a nivel bucal presentaban, puesto que solamente un 10% presentó caries dental, e incluso el 10% presentó enfermedad periodontal.

Un estudio realizado por un grupo de estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú (2022), determinó la identificación de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo mediante ciertas características particulares. En cuanto a los pacientes con TDAH, estos se distraen con facilidad, son impulsivos, presentan incapacidad de permanecer quietos y presentan retraso en el lenguaje. Además, son un grupo de personas vulnerables, con frecuencia afectadas por la enfermedad caries dental y enfermedad periodontal causadas por la falta de motricidad manual y el descuido de parte de sus cuidadores, por ello, se debe enfatizar en el cuidado y atención de ellos. También el consumo de fármacos puede causar xerostomía y otras afecciones que puede ser un factor para la aparición de la caries dental (29).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Para el desarrollo de este trabajo se hizo la recolección de 20 historias clínicas correspondientes a la clínica del niño y el adolescente III de la Universidad José Antonio Páez. Todas estas historias clínicas reflejaron que los pacientes presentaban alteraciones bucales (caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal, lesiones bucales, etc.), es por ello que se pudo afirmar que de la muestra estudiada un 100% es el que presenta las alteraciones bucales anteriormente mencionadas. Sin embargo, la prevalencia de cada paciente presentó una variabilidad dependiendo del trastorno neurológico que padece. Se pudo determinar que la enfermedad periodontal incide mayormente en los pacientes con TEA, a diferencia de los otros pacientes con Síndrome de Down que solo presentó un 25% alteración periodontal, mientras que los de TDAH reflejaron una minoría de 10%. En cuanto a la enfermedad de caries dental los pacientes que presentaron mayor padecimiento fueron los de Síndrome de Down, con respecto a se concluyó que todas las historias pertenecientes a estos pacientes reflejaron que presentaban caries dental, es decir que ninguna historia clínica evidenció que estuvieran libre de caries. Los de TEA tienen el segundo lugar en incidencia de caries dental con un 30% y los pacientes con TDAH al

igual que en el ítems de enfermedad periodontal demostraron ser los que menos prevalencia de caries dental presentaban.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las anomalías congénitas. [Sitio en Internet]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:201_5-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0 .
2. Díaz S, Yokoyama E, Del Castillo V. Genomics of Down syndrome. Acta Pediatr Mex. 2016;37(5):289–96.
3. Naciones Unidas. Día Mundial del Síndrome de Down. [Sitio en Internet]. Disponible en:

<https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>. 2016.
4. Pinzón-Te AL, López-Pérez R, Enríquez-Rivera FM, Aguilar-Ayala FJ, RejónPeraza ME, López-Osorio JL. Características salivales en niños con Síndrome de Down. Acta Pediatr Mex. 2017;38(6):355–62.

5. Gómez V, Martínez EM, Gómez B, Vázquez E, Planells P. Salud oral en el niño con Síndrome de Down: protocolo de intervención. *Gac Dent Ind y Prof.* 2014;(255):122–35
6. Fernandez I. Síndrome de Down. *Ped.Clín E Inv.* 2012; 68(6), 409–14.
7. Epstein CJ. "Las bases metabólicas y moleculares de las enfermedades hereditarias ". 8° ed. Nueva York: McGraw-Hill (2001).
8. Zhou N, Wen Y, Wong H. Efficacy of caries and gingivitis prevention strategies among children and adolescents with intellectual disabilities. *JID* 2019; 63 (6): 51-56.
9. Burgette J, Rezaie A. Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children. *Inv.ClinicJdr* 2019; 5(3): 23-28.
10. Chávez A. Atención odontológica en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Sitio en internet]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66631>.
11. Lezama. M, Ramos. M, Robles. A. Alteraciones bucodentales en pacientes con Síndrome de Down, Autismo y Parálisis Cerebral. *Orto. Y Odontop*, 2022; 7(20): 51-64.

12. Libyan J. Down syndrome, neurodevelopmental disorder; Med. Clin 2022;17-20.
13. López J, Vásquez C. Abordaje odontopediátrico a pacientes discapacitados. Una revisión sistémica, UCC 2002;17-25.
14. Álvarez P. Atención odontológica a niños con trastorno del espectro autista, UG 2021; 30-52.
15. Hidalgo I, Duque, J, Pérez JA. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Sitio en internet]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072008000100004&lng=e. Consultado 2023.
16. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev Chil Pediatr. 2006;77(1):56-60.
17. Thomson W.M., Sheiham A., Spencer A.J. Aspectos socioconductuales de la enfermedad periodontal. Periodontol 2000. 2012;60:54-63.
18. Batchelor P. ¿Es la enfermedad periodontal un problema de salud pública?. Br Dent J. 2014;217:405-9.
19. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad . [Sitio en Internet].

Disponible en:

<https://www.cdg.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html>.

20. .Centros para el control y la prevención de enfermedades. Trastorno del espectro autista [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>.
21. Cammarata Scalis F. Historia del síndrome de Down. Un recuento lleno de protagonistas. CAN PEDIATR, 2010; 34 (3): 157-59
22. Universidad de Hertfordshire. Dental problems in peoples with Down's Syndrome. Intellectual Disability(2018).
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 1era ed. Naucalpan de Juárez (MX): McGraw- HIM; 1991; 126-194.
24. Arias. El Proyecto se Investigación. Introducción a la metodología científica. (6Ta. ed.). Caracas, Venezuela. Editorial Episteme. 2012; 21-83.
25. Bernal C. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México, D.F. Editorial Pearson educación. 2006; 80130.
26. Palella S. y Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Tercera Edición, Caracas. Editorial FEDUPEL, 2010; 40-41.

27. Capetillo G, Esparza R, Tiburcio L, Torres E, Parra C. et al. Caries dental en pacientes con autismo. Veracruz, Universidad autónoma de Nuevo León; 2016.
28. Tigse A. Enfermedad Periodontal y caries dental en pacientes con Síndrome de Down. Manejo odontológico. [Tesis doctoral]. Ecuador: UNIANDES; 2021.
29. Hurtado M, Franco A, Cóndores J, Mattos M. Manejo del paciente con Trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad San Marcos; 2022.

