****

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MORÓN**

**XXXII FÓRUM NACIONAL DE ESTUDIANTES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS**

**VILLA CLARA 2023**

**ARTÍCULO DE REVISIÓN**

# Papel de la familia de los niños autistas en el cuidado de la salud bucal y control de la odontofobia

**Autor**: Zynthia de la Caridad Romo Martínez. \*

**Tutor:** Vivian Sahily Pérez Morales. \*\*

\* Estudiante de Primer Año de Estomatología.

\*\* Doctor en Estomatología.

 Máster en Atención de Urgencias en Estomatología.

 Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral.

 Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

**2023**

# Año 65 de la Revolución

**RESUMEN.**

**Introducción:** Anualmente se produce a escala mundial incremento en la prevalencia de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, el cual constituye una de las alteraciones más graves en el desarrollo, y reviste gran complejidad desde el punto de vista personal, familiar y social. **Objetivo**: argumentar los aspectos teóricos que respaldan el papel de la familia de los niños autistas en el cuidado de la salud bucal y control de la odontofobia. **Método:** desde marzo hasta abril de 2023 se revisaron 46 artículos relacionados con el tema, seleccionando 31. Las búsquedas de las fuentes consultadas se realizaron en las bases de datos Scielo, Scopus y MedLine, aplicando como motores de búsqueda Google Académico, Base y Semantic Scholar. **Desarrollo:** El TEA se caracteriza por dificultades en la comunicación social y la presencia de comportamientos repetitivos y estereotipados, por ello, la atención odontológica puede ser un desafío debido a la odontofobia, entre otros aspectos, por lo que se abordó la orientación familiar de los niños con Trastorno del espectro autista como vía fundamental de preparación a la familia, para que esta estimule el desarrollo de la comunicación y la socialización de los niños. **Conclusiones:** la interrelación familia- estomatólogo es esencial para el mantenimiento de la salud bucal de los pacientes con TEA y el control de la odontofobia.

**Palabras clave:** Autismo; Familia; Salud Bucal; Odontofobia; Odontología.

**INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la discapacidad como un término genérico que abarca diversas deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación social de quien la padece. (1) La discapacidad forma parte de la condición humana, no es una enfermedad, es una condición, el término no sólo considera una limitación física, sino que también incluye las discapacidades sensoriales, cognoscitivas, intelectuales y psiquiátricas. (2)

En este sentido está el autismo, también conocido como trastorno del espectro autista (TEA), desorden autista (DA) o síndrome del espectro autista (SEA). (3) Actualmente se denomina Trastornos del Espectro Autista (TEA) a un conjunto de síntomas que se presentan en la primera infancia, (4) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades persistentes en la comunicación e interacción social y patrones repetitivos y estereotipados de conducta, actividades e intereses. (5) Dichos síntomas los acompañan a lo largo de toda su vida, comprometiendo y limitando el funcionamiento diario. Constituye una de las alteraciones más graves en el desarrollo, el cual reviste gran complejidad desde el punto de vista personal, familiar y social. (4)

El trastorno del Espectro Autista es de etiología multifactorial. (6) Es oportuno señalar que la sintomatología es heterogénea y muchos de estos niños comienzan a manifestar algunos síntomas alrededor de los 6 meses de edad, presentando síntomas claros entre los 12 y 24 meses, pudiendo ser diagnosticados clínicamente alrededor de los 3 años de edad, conllevando así a una intervención temprana. En función a ello, muchos de los niños requieren de distintos tipos de intervención (conductual, de lenguaje, social, ocupacional, farmacológica u otros), por lo que asisten a centros de atención

especializados públicos o privados para recibir sus terapias. (6,7)

Realizar el diagnóstico del TEA es complejo, por su particularidad, en cómo se manifiesta y cómo se expresan los síntomas a lo largo de las diferentes etapas de la vida, ya que no existe un biomarcador específico que determine el trastorno, siendo el diagnóstico fundamentalmente clínico. (8)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 100 niños tiene un TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre las distintas investigaciones. (6,7,8) Según estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. (9)

El autismo puede presentarse en todas las clases sociales, económicas, raza y sexo. (6) Al estudiarse la prevalencia entre género, estudios epidemiológicos han encontrado que el TEA es diagnosticado más comúnmente en los varones, (10) siendo el sexo la única característica que no es equitativa, debido a una mayor incidencia de TEA (cuatro veces más frecuente) en los hombres que, en las mujeres, pero en las mujeres los síntomas son más severos. (6)

En lo que respecta a Cuba, en estudios realizados hace algunos años se reportó una incidencia de 2 a 4 por cada 10 000, (11) lo que significa una tasa de prevalencia de: 0,04 por cada 1 000 habitantes. En la provincia Ciego de Ávila en el año 2019 existían un total de 44 niños diagnosticados con Trastornos en el Espectro Autista, de ellos 11 pertenecían al municipio Ciego de Ávila, mientras que en Morón en el 2022 había 10 niños con TEA en edad escolar. (12)

Siendo considerado por varios autores el autismo como el mayor desorden mental de la infancia, (4,13) tiene la necesidad de un abordaje integral para facilitar los apoyos individualizados y especializados basados en la evidencia científica para mejorar la calidad de vida de cada paciente, esto deberá tener la ayuda de la familia y sociedad, requiriendo de un diagnóstico y tratamiento precoz para abordar los aspectos más importantes como es el estado de salud bucal. (13)

Las dificultades más comunes en personas con TEA se asocian a la capacidad de comunicarse, expresarse verbalmente, alteraciones sensoriales, inexpresividad, escasa adaptación a los cambios, inflexibilidad, irritabilidad y rituales o estereotipias motoras o verbales, ello obliga a los odontólogos a buscar otras alternativas, además de las tradicionales, para poder establecer vínculos con el paciente. (4,14)

El tratamiento oral preventivo en niños con TEA es fundamental para preservar su salud bucal. (14) En la atención del paciente autista se requiere un trabajo interdisciplinario, el diagnóstico y tratamiento debe ser temprano e individualizado. Para que un profesional de la odontología atienda a un niño con TEA se necesita del apoyo de la familia, del psicólogo terapeuta y del maestro, son esta red de apoyo quienes preparan al niño para la atención. (13)

Asimismo, es pertinente indicar que la odontología del paciente discapacitado plantea retos para cualquier profesional. (3,6-8, 11, 13,15) En los países desarrollados la educación y terapia de una persona con TEA demanda un esfuerzo económico difícil e imposible de sobrellevar sin ayuda de un seguro social adecuado a las necesidades del individuo. Esta situación no ocurre en Cuba, porque se facilita la atención estomatológica de todos los niños desde edades tempranas mediante el Programa de Asistencia Estomatológica

Incremental. (15)

Las necesidades de atención de salud de las personas con autismo son complejas y requieren una serie de servicios integrados, que abarcan la promoción de la salud, la atención y la rehabilitación. Es importante la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores, en particular los relacionados con la educación, el empleo y la asistencia social. (9) Igualmentedeberá tener la ayuda de la familia y sociedad, requiriendo de un diagnóstico y tratamiento precoz para abordar los aspectos más importantes como es el estado de salud bucal. (6)

Los argumentos antes expuestos, el temor al Estomatólogo, unido a las características conductuales de estos pacientes, las cuales influyen en su comportamiento en la consulta estomatológica, evidencian la necesidad de estudiar el tema, por esa razón se realiza el presente trabajo de investigación, que consiste en una revisión de literatura con carácter explicativo, científico y bibliográfico.

 El presente artículo de revisión se realizó con el **objetivo** de argumentar los aspectos teóricos que respaldan el papel de la familia de los niños autistas en el cuidado de la salud bucal y control de la odontofobia.

**MÉTODO.**

Se realizó una revisión bibliográfica, en el período comprendido de marzo a abril de 2023. Las búsquedas de las fuentes consultadas se realizaron en las bases de datos Scielo,

Scopus y MedLine, aplicando como motores de búsqueda Google Académico, Base y Semantic Scholar;con el fin de optimizar y mejorar las investigaciones, además de garantizar la remisión a temas relevantes para la selección de artículos sobre TEA, relacionados con el papel de la familia en el control de la odontofobia. Para cumplimentar lo anterior, se emplearon los términos establecidos según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), considerando la aproximación de los mismos con el tema en estudio, realizando combinaciones entre los descriptores.

En la selección de los artículos se establecieron criterios para su inclusión, dentro de los cuales figuraron: relación con la temática de estudio, descripción del TEA en cuanto a: antecedentes históricos, definición, prevalencia, etiología, características, tratamiento, autismo y contexto estomatológico, odontofobia y el rol de la familia en control de esta última; haber sido publicados en el período de 2000 a 2023, ser artículos científicos originales, artículos de revisión, informes de casos, tesis, monografías, cartas al editor y editoriales. Las búsquedas se realizaron en español e inglés estableciéndose relación entre los descriptores y la temática en cuestión.

Atendiendo a lo anterior, se recuperaron 46 artículos, de los cuales fueron seleccionados 30 con un 93.33 % de actualización con respecto a los últimos cinco años.

**DESARROLLO.**

**Antecedentes históricos del Trastorno del Espectro Autista.**

Resulta relevante pensar la evolución del concepto de autismo, comprendiendo que es un trastorno que siempre existió pero que tuvo diferentes acepciones a lo largo de los años. (4) La palabra autismo deriva del griego "autos" que significa "yo" e "ismos" que significa un estado de auto-absorción para la exclusión de todos a su alrededor. Fue descrito por primera vez por Eugene Bleuler en 1911. (6,7)Según su criterio el autismo es semejante a una separación de la realidad externa con la realidad interna, esto demuestra a una exacerbación patológica en el interior de la persona. (16)

El artículo Autistic disturbance of affective contact escrito por Leo Kanner en 1943 fue catalogado como la primera referencia teórica y clínica sobre el autismo, en el cual se incluyeron los registros detallados de diferentes casos evaluados por este psiquiatra austriaco. (17) En 1944, Asperger identificó la "psicopatía autista", mediante la observación de un grupo de niños que presentaban dificultad para la reciprocidad social y emocional, sin embargo, no eran apreciables dificultades en el lenguaje, ni un compromiso en las habilidades cognitivas. Lorna Wing en 1979, investigó sobre una tríada de problemas que caracterizaba al autismo: el contacto social, comunicación e imaginación. Asimismo, introdujo el término de "continuum autista" (4)

En 1952 tras la publicación a cargo de la Asociación Americana de Psiquiatría del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), por sus siglas en inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders se contó con la primera versión de un sistema de clasificación psiquiátrico estandarizado.(17)La evolución en la conceptualización clínica y categórica del TEA, se manifiesta con la publicación a partir de 2013, de la quinta versión del DSM, (8,10,17) con ello se introducen cambios significativos enfocados en la comprensión real del autismo, unido a la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) actualmente en su 11versión publicada en 2022. (8, 17)

**Definición.**

Según la Sociedad de autismo de América, citada por Pimienta et al. (11) en 2017, se define al autismo como: “una discapacidad del desarrollo severa, incapacitante y de por vida que, típicamente, aparece en los primeros tres años de vida. Es el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. Se ha encontrado en todo el mundo y en familias de todos los antecedentes raciales, étnicos y sociales. No hay factores del ambiente psicológico que se conozcan como causas de autismo”.

**Prevalencia.**

Es claro que, en las últimas décadas, la prevalencia del TEA ha aumentado a nivel mundial,esto puede ser explicado por motivos como: la captación temprana por parte del equipo de salud, el reconocimiento de los signos de alarma por parte del personal no médico, o incluso, el aumento real de la incidencia. (18) Aparece en cualquier parte del mundo sin preferencias geográficas o por algún grupo étnico-racial o nivel socioeconómico, Las cifras son muy variadas, debido a las diferencias en los criterios aplicados por los investigadores y la región en cuestión. (15)

**Etiología.**

Muchas han sido las causas propuestas acerca del surgimiento del autismo; sin embargo, todas no son más que puras especulaciones acerca del tema, pues no se ha podido demostrar con certeza el verdadero origen de esta discapacidad. (11) Se han reconocido numerosas bases genéticas, factores ambientales y mecanismos epigenéticos. (19) El trastorno del espectro del autismo (TEA), es una entidad nosológica de origen neurobiológico e inicio en la infancia, con diversidad no solo en su etiología, sino en su manifestación clínica. (17) Sin embargo, parte de la evidencia sugiere una base genética otras hipótesis se asocian a factores perinatales y edad de los padres. (18)

**Características.**

La expresión clínica del autismo varía, entre diferentes personas y también en la misma persona a lo largo del tiempo. Además de las variaciones en la expresión conductual, se aprecia también una amplia diversidad en las capacidades cognitivas, que pueden ir desde una inteligencia normal, o incluso superior, hasta un retraso profundo. Aunque en el pasado se pensaba que la mayoría de las personas con autismo padecían una deficiencia intelectual grave, investigaciones recientes indican que las capacidades intelectuales de muchas de ellas están dentro de lo normal. (20,21)

Numerosas personas con autismo muestran híper o hipo sensibilidad a los estímulos táctiles, auditivos y visuales; así mismo, pueden darse respuestas inusuales al calor y al frío o también al dolor. (20) Pueden presentar comorbilidad; incapacidad para generalizar comportamientos previamente aprendidos; agresividad; ansiedad; hiperactividad y déficit de atención y trastornos del sueño. (3)

**Autismo y contexto estomatológico.**

En esta línea de ideas, en las ciencias odontológicas, es importante establecer una formación y preparación de habilidades que perfeccione las destrezas del profesional no únicamente, en la observación y determinación de manifestaciones clínicas orales del paciente con TEA, sino también en la capacidad de ofrecer una experiencia odontológica positiva, mediante técnicas de manejo de la conducta en el consultorio dental. (22)

Los pacientes con necesidades educativas especiales, y entre ellos los que poseen trastornos del espectro autista, tienen los mismos requerimientos de atención odontológica que el resto de niños, pero para tratarlos se necesitan habilidades emocionales tanto como habilidades clínicas. (6, 7,11)

Como ya se ha referenciado, el paciente autista tiene algunas dificultades en las actividades comunes de la vida diaria, dentro de estas se pueden considerar mantener una higiene bucal óptima, dificultades de comunicación, funcionamiento cognitivo reducido, poca destreza manual y sensibilidad extrema al ruido y movimientos bruscos. (23) Algunas características conductuales asociadas al TEA pueden afectar la capacidad del niño de cooperación con el tratamiento odontológico y, en consecuencia, impedir u obstaculizar poder ofrecer una atención odontológica de calidad. (3,16)

La literatura actual sugiere que la población con TEA presenta problemas de salud similares a los de la población típica, sin embargo, son más susceptibles a desarrollar afecciones crónicas no transmisibles de salud bucal (22), tienden a tener una mala higiene bucal, dificultades para el control de la placa y como consecuencia, un mayor riesgo de enfermedades como caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, bruxismo y

lesiones bucales auto infringidas. (3, 6,7, 11, 16, 18,22)

En este sentido, en un estudio realizadopor Ferrer Coba y colaboradores (15) en Camagüey con un diseño cuasi experimental, antes-después se observó una prevalencia de enfermedad periodontal de 80,8 % y caries dental 57,7 %, estas cifras disminuyeron a 15,4 % y 7,7 % respectivamente después de la intervención. Existió además una frecuencia elevada de anomalías dentomaxilofaciales (61,5 %), tributarias al segundo nivel de atención.

**Atención estomatológica a pacientes con TEA y odontofobia.**

La Odontofobia es uno de los problemas más recurrentes dentro de la atención odontológica, (23) es por ello que laautora estima necesario conceptualizarla, por la relación que tiene con las características del paciente autista. La Sociedad Americana de Psiquiatría (APA) define la Odontofobia como: “miedo y ansiedad por algo desagradable que va a ocurrir durante el tratamiento dental, lo que lleva a la persona a evitar o retrasar la atención odontológica”. (24)

La atención odontológica de un niño autista se puede basar en la obtención de objetivos de salud bucal que sin duda mejora la calidad de vida, ya que muchas veces los niños autistas no pueden exteriorizar sus sensaciones y apreciaciones como lo es el miedo y dolor, lo que dificultan una adecuada atención. (16)

Existen pocos estudios respecto al uso de los servicios odontológicos en pacientes con TEA. Algunos se enfocan en las barreras de acceso para la atención, existiendo reportes que afirman que pese a que un alto porcentaje (97%) visita la consulta odontológica, muchos pacientes no reciben el nivel requerido de atención e incluso, al comparar entre quienes presentan TEA y no, el uso de atención preventiva es inferior para los primeros.

(25)

El paciente autista representa un reto en el ámbito odontológico debido al complejo cuadro que presentan, con actitudes comportamentales inherentes, por lo que es necesario conocer sus características a nivel biológico, psicológico, social y de su sistema estomatognático para poder diseñar un abordaje conductual adecuado para cada uno de ellos que acuda a la consulta. (7)

Cada individuo es único, y la conducta a seguir con ellos se aprende de la experiencia personal individualizada, (15) reto que exige que el profesional tenga una preparación adecuada, con conocimientos específicos de su profesión, así como establecer una empatía adecuada con el paciente con TEA para facilitar la prestación del Servicio

Odontológico. (3, 6, 11, 13, 16,22)

En estos pacientes los problemas de salud bucal no son generalmente priorizados, a menos que su familia se preocupe, y sólo demandan atención cuando hay dolores o molestias, y está demostrado que estos exacerban las alteraciones de la conducta haciéndose más difícil su manejo, de ahí la importancia de la promoción y prevención en este grupo de población. (2)

Para conseguir un adecuado cuidado integral del paciente con autismo, aparte del apoyo de los familiares y de las escuelas especiales, es preciso incluir terapias como lo son las de lenguaje y el adiestramiento de las habilidades sociales, ya que así se puede lograr la autonomía en tareas de la vida cotidiana y los autocuidados, para posteriormente gozar de una correcta salud oral. (16)

Las personas con autismo son poseedoras de una gran cantidad de manías y hábitos bucales deformantes, dentro de los cuales se citan: la respiración bucal, morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, queilofagia, onicofagia, chupar o morder objetos, conductas autolesivas, cachetearse la cara, golpearse la cabeza y hacerse úlceras traumáticas por mordisqueo; por mencionar algunos. (7, 11, 14,26)

Es muy frecuente observar personas con TEA que frente a una situación que les estresa tengan las conductas autolesivas antes mencionadas, esto se debe a los problemas de comunicación, que junto con las dificultades sensoriales son la principal causa de estrés y sufrimiento en el TEA, y llegan a utilizar estas conductas como estrategia para eludir actividades que no son de su agrado o bien como medio de presión para conseguir aquello que quieren. (26)

No existe un procedimiento estándar ni rígido que el profesional de la odontología pueda seguir, sin embargo, el éxito de la atención a este tipo de pacientes se basa en establecer una relación de confianza con el niño, reforzando las actitudes positivas y haciendo uso de pedagogías visuales de tal manera que el niño se sienta cómodo con el procedimiento y se muestre cooperativo con el mismo. (14)

El problema de atención odontológica se ve afectada en su mayoría por los profesionales que realmente no reciben capacitación suficiente para trabajar con este grupo de personas; así como en otros casos tampoco desarrollan la paciencia para este tipo de atención. (16) En cuanto a las actitudes vocacionales requeridas, un estudio cualitativo enfocado en padres, empleando grupos focales, reportó que los odontólogos rechazan o se niegan para la atención de sujetos con TEA, debido a la dificultad para manejar el comportamiento de estos pacientes. Otras veces, los profesionales tergiversan lo concerniente a sus competencias y afirman que conocen como atender a esta población.

(25).

Por ello, se debe establecer un protocolo para desensibilizar sistemáticamente al paciente, durante el cual se contará con la participación de familiares, educadores y psicólogos del niño, en ausencia del mismo. (6, 11,16) De esta manera se recopilará un historial clínico que será la base de las consideraciones a tener durante la atención odontológica. La desensibilización consta de imágenes y videos, en función de una visita real donde se presente un proceso de exploración bucal y el personal que estará involucrado en la consulta, a manera de que el niño los vaya conociendo. (6, 14, 16,22)

Por otro lado, existen técnicas especiales que facilitan el manejo del comportamiento del paciente con TEA durante las citas odontológicas y estas se clasifican en técnicas no farmacológicas y farmacológicas (6, 7, 25, 27-29). Dentro de las no farmacológicas se encuentran técnicas de comunicación como: Decir-mostrar-hacer, control de voz, comunicación no verbal, uso de pictogramas, distracciones, recompensas, estabilización protectora, musicoterapia, entre otras. (6, 7, 11, 14, 27, 29,30) Las técnicas farmacológicas describen el uso de óxido nitroso, sedación, y anestesia general. (1, 25,27)

En los últimos años, se extendió el uso de agendas pictográficas en los contextos de aprendizaje de los niños con autismo. (3,6,11,13,16,22) El método de los pictogramas es uno de los programas más efectivos que se usan en la enseñanza estructurada, ofrece a las personas con autismo las guías que necesitan para saber qué es lo que van a hacer, cómo, con quién y cuánto tiempo va a estar en esa actividad. Esté método es de gran utilidad a la hora del abordaje conductual del niño con autismo en la consulta odontológica donde, a través del uso del pictograma, se puede explicar cada actividad que se realizará.

(6,29)

El niño autista suele ser muy sensible a factores sensoriales (sonidos fuertes, movimientos repentinos, diversas texturas), lo que puede ocasionar aleteos de los brazos, balanceos y otras alteraciones conductuales, (11,20) por lo que el Especialista en Odontología debe estar atento para que esto no interfiera con su trabajo y que pueda hacer daño a los niños debido a las características del material odontológico. Se debe ocultar el instrumental que pueda aumentar la ansiedad y mantener sesiones cortas para progresar gradualmente a procedimientos más difíciles. Hay que procurar que la primera cita sea breve y positiva. Es importante tener en cuenta la forma de vestir y que la luz de la consulta sea tenue. El uso de técnicas de inmovilización total o parcial son necesarios en ciertas situaciones con el fin de proteger su integridad física, pero se limitará a los casos más graves, la anestesia general se usará como último recurso. (6, 11,27)

**Papel de la familia de los niños con TEA en el cuidado de su salud bucal.**

Durante la infancia y posteriormente, se debe reconocer y valorar a los padres y madres como elementos clave de cualquier programa de intervención. La información, la formación y el apoyo, siempre dentro del contexto de la cultura y los valores familiares deben ser el común denominador de cualquier intervención profesional. (19)

Debido a la variedad de TEA y a las características de cada niño, es necesario un abordaje individualizado y multidisciplinario, (3, 4, 6,16) con la participación conjunta padres, terapeutas, psiquiatras y dentistas para procurar la calidad y el éxito del tratamiento odontológico. (3)

En personas con TEA, se ha reportado higiene oral deficiente, lo que quizás está relacionado con la presencia de limitación motora, afectando negativamente la realización del cepillado dental, por lo cual, se recomienda la asistencia y supervisión de padres y cuidadores, (14,25) evitando así intervenciones odontológicas complejas e innecesarias que aumentan la ansiedad en estos pacientes. (25)

De igual manera la autora concuerda con la opinión de los diferentes autores (16,30) acerca de que la prevención es el pilar fundamental en un niño con discapacidad, en ello, el principal aliado en el proceso de prevención es la familia, ya que son los orientadores y vigilantes del proceso educativo de sus niños, incluyendo aquellos que son considerados con necesidades educativas especiales, entre ellas las relacionadas a la salud y autonomía. (30)

Realizar este tipo de estudios tiene la importancia de comprender lo fundamental que es el manejo integral por parte del odontólogo, médico y padres/tutores del paciente con TEA, en el cual sea la prioridad brindarles una mejor calidad de vida. (28)En el hogar, los padres deben saber que, debido a las condiciones del TEA, los niños pueden desarrollar hábitos repetitivos, en algunos casos ellos pueden acostumbrarse a mantener por largos espacios, la comida en su boca, puede desarrollar, además, estrés o ansiedad en los momentos de la higiene oral, e incluso al acercamiento de personas que deseen ayudarlos a realizar una rutina de higiene general y bucal. (30)

Hermida y Pino (28) en su estudio plantean que a menudo, a estos pacientes no les gusta que les toquen la lengua o les cepillen los dientes; también es posible que no les guste el sabor y la textura de todas las marcas de dentífrico y no cooperen durante el tratamiento. Enfatizan en que la relación con los padres o tutores es primordial para el cumplimiento de los tratamientos y así evitar patologías orales que se presentan con frecuencia en estos pacientes.

De igual forma se recomienda la necesidad de ingerir comidas sanas y evitar los alimentos azucarados y pegajosos, y recordar que los alimentos duros requieren una masticación más vigorosa, lo que estimula el flujo salival y, por tanto, la autoclisis, así como enfatizar en la importancia de acudir a revisiones periódicas, con el fin de mantener la salud oral y, por ende, la calidad de vida de estos niños. (11)

La salud bucal es considerada como esencial para mantener un equilibrio en el bienestar general; por ello, incorporar la participación de los padres en su cuidado es esencial. (30,31)

Para el mantenimiento de las estructuras bucales sanas en niños autistas, se propone la siguiente guía a seguir en casa, para ayudar a padres o tutores: (30)

-Hacer preguntas al odontólogo sobre las dudas que se tengan sobre salud bucal, para que puedan mejorar la salud de los dientes y las encías del niño.

-Pedir al personal médico que receten medicamentos que no contengan azúcar.

-Si se manejan medicamentos sin receta médica, percatarse de que sean medicamentos sin azúcar.

-Motivar al niño mediante el método más favorable para él, a tomar agua después de la ingesta de medicamentos, sobre todo, si estos provocan “boca seca”, ya que estos pueden fomentar la caries dentaria.

-Seguir un plan diario de cuidado de los dientes del niño, puede ser una rutina de cepillado dos veces al día con fluoruro y enjuague con agua con flúor. Tomar en cuenta las recomendaciones del odontólogo especificadas para cada caso.

* No usar cepillo eléctrico sin antes consultar con el odontólogo de cabecera.
* Si al niño no le gusta el sabor de determinada pasta dental, se puede probar con diferentes tipos de pastas dentales, si le molesta la espuma de la pasta, se puede buscar una pasta que no contenga lauril-sulfato de sodio.
* De ser posible, evitar que el niño incorpore en su rutina tomar refrescos azucarados, se deberían leer detenidamente las etiquetas de los envases de comida, y se deberían evitar los alimentos que contengan componentes como “fructuosa” o sacarosa”, para limitar el consumo de estos productos.
* No se deben compartir utensilios como vasos, cucharas o cepillos de dientes con el niño, para evitar el intercambio de bacterias.

-Si para el niño es necesario irse a dormir con un biberón, este debe llenarse de agua solamente.

* Si el niño sufre la pérdida de un diente accidentalmente, colocarlo en leche fría y llevarlo a la consulta odontológica de emergencia.

-Llevar al niño a visitas odontológicas pre-programadas, de preferencia, preventivas, se debe preguntar sobre la necesidad del uso de sellantes dentales, tratamientos con fluoruros, entre otros para prevenir el desarrollo de caries.

Igualmente, es importante iniciar una familiarización con la figura del odontólogo desde edades tempranas para ayudar a conseguir objetivos de salud oral que mejorarán su calidad de vida futura. Aquí es donde la familia debe apoyar a este niño con características especiales. Gracias a esa preparación previa que ha tenido lugar en su casa mediante el material proporcionado a la familia (fotos, vídeos, dibujo), el paciente autista ya deberá estar familiarizado con toda la dinámica de la consulta y del tratamiento.

(29) Actualmente, no se cuenta con un tratamiento específico para los síntomas nucleares del autismo, sin embargo, existen diferentes opciones terapéuticas y farmacológicas que permiten mejorar la calidad de vida de sus portadores. (6, 13, 21, 22,29)

Hasta hoy, no existe cura para el TEA. (20,28) No obstante, hay pruebas fehacientes de que la utilización de enfoques educativos adecuados a lo largo de la vida, el apoyo a las familias, los profesionales, y la disponibilidad de servicios comunitarios de calidad pueden mejorar notablemente la vida de las personas con TEA y de sus familias. (4, 5,20) Reducir el riesgo de enfermedades bucales y facilitar el cuidado dental apropiado a esta población es un objetivo importante de la salud pública, dado que la prevalencia de personas con

TEA va en aumento. (3)

Atendiendo a lo antes expresado La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró por unanimidad el 2 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, para poner en relieve la necesidad de contribuir a la mejora de calidad de vida de las personas con este trastorno, a fin de poder llevar una vida plena y gratificante como parte integrante de la sociedad. (21)

**Antecedentes de investigaciones previas.**

En la literatura consultada se constató la existencia de un elevado número de publicaciones sobre el tema Trastornos del Espectro Autista, sin embargo, son escasos los reportes que se refieren a la odontofobia y el papel que desempeña la familia en este sentido.

Cobos (30) en el año 2021, en su investigación pudo establecer que el TEA afecta la salud bucal debido a las dificultades de interacción y comunicación del niño, de igual forma, concluyó que la interacción adecuada que genere confianza entre el odontólogo, los padres y el niño con TEA, es esencial, va más allá de brindar atención terapéutica, incluye sobre todo educación para la prevención de enfermedades.

En Cuba se han realizado varios estudios bibliográficos y de intervención sobre el tema, se citan a: Pimienta N (11), Cubero R (15) ambosen 2017, y más recientemente, en 2022 un estudio de Quintana Hernández y colaboradores sobre Factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario,

Por lo anterior, la autora coincide con los criterios expresados por Tirado Amador y colaboradores (25) en su investigación, en cuanto a que, en la formación de pregrado de Odontología, se recomienda promover empatía hacia el paciente y generar espacios que permitan ganar experiencia en la atención de población con necesidades especiales, favoreciendo la obtención de recurso humano cualificado para la atención de pacientes con TEA.

**CONCLUSIONES.**

El autismo constituye un síndrome único, con características especiales a tener en cuenta para su conceptualización, diagnóstico y tratamiento, por lo resulta de vital importancia el conocimiento del Especialista en Odontología sobre los procedimientos para tratar a los niños con TEA. Se requiere instruir a padres y educadores acerca de la importancia del cuidado de la salud bucal de los niños con esta condición. La interrelación familia- estomatólogo es esencial para el mantenimiento de la salud bucal de los pacientes con TEA y el control de la odontofobia. El autismo no sólo aqueja el desarrollo y bienestar de los afectados, sino también el de sus familiares y el entorno social.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Figueroa Fernández NP, Hermida Rojas M, Domínguez Sánchez A, Zorrilla Martínez II, Valenzuela Ontiveros YY, Rivera Luna F. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. Univ Odontol. [Internet] 2019 [citado 13 marz 2023]; 38(81). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-81.aopd>
2. Morales LN, Rotela CA. Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. An.

Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2019 [citado 2023 May 20]; 52(3): 69-

76.Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S181689492019000300069&lng=en.](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000300069&lng=en)

1. Yulany Suleiman SY, Caleza Jiménez C, Ribas Pérez D, Mendoza Mendoza A. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. Odontol Pediátr. [Internet] 2021 [citado 5 abr

2023]; 29(1):36-52.Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7858899>

1. Fernández Ave D, Camparo Ávila D. Los niños con Trastorno del Espectro Autista y el desafío de su educación. [Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología]. Montevideo. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay. [Internet]; 2018 [citado 25 marz

2023]. Disponible en:

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35630/1/Fern%C3%A1nd ez%20Ave%2C%20Dayana.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35630/1/Fern%C3%A1ndez%20Ave%2C%20Dayana.pdf)

1. Mira Á, Berenguer C, Baixauli I, Roselló B, Miranda A. Contexto familiar de niños con autismo: Implicaciones en el desarrollo social y emocional. Medicina Buenos Aires [Internet]. 2019 [citado 1 marz 2023]; 79(1 Suppl 1): p. 22-26. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0025-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200006&lng=es)

[76802019000200006&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200006&lng=es)

1. Grachova E. Orozco I. Manejo odontológico en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. [Trabajo de grado para optar por el título de Doctor en Odontología]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología. [Internet]; 2021 [citado 22 marz 2023].Disponible en: [https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/775/1/180245\_tf.pdft](https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/775/1/180245_TF.pdf)
2. Arredondo González LM; Iñigo Berumen A de los A, Montañez Sosa CJ, Sánchez García C, Shurgan A, Sosa Pacheco KO; Luengo Fereira JA,Toscano García I. Trastorno del espectro autista: generalidades y abordaje Odontológico. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 23 Mar 2023]. Disponible en: [https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-13/](https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-13)
3. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 [citado 16 abr 2023]; 84(3):175-182. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003485972021000300175&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000300175&lng=es)

9-Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]; Autismo. [publicado 29 mar 2023 citado;19 mar 2023].Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders)

10- Cedano, YM, Rivera-Caquías, N, Alvarez-Alvarez, M, Vega-Carrero M. Trastorno del Espectro Autista en féminas. Revista Caribeña de Psicología. [Internet]. 2020 [citado 28 marz 2023]; 4(3), 281-294.Disponible en:<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4851>

11-Pimienta N, González Y, Rodríguez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de

Odontología. Rev. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 28 marz 2023]; 11 (4):

[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823>

1. Pérez Morales VS. Autismo: su percepción para la atención estomatológica. Actas de I Jornada Virtual Nacional “Con la ciencia enfrentando al futuro”; 2022 mayo; Ciro Redondo. Cuba. Disponible

en:[https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/333/152](http://actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=GoTo&ID=4305&MF=4)

1. Ramírez Yumbla AC. Técnicas de adaptación en la consulta odontológica de pacientes con espectro autista. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ecuador: Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

[Internet]; 2020[citado 25 mar 2023].Disponible en:

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49770/1/3516RAM%c3%8dREZastrid.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49770/1/3516RAM%C3%8DREZastrid.pdf)

14-Álvarez Chango GP. Atención odontológica a niños con trastorno del espectro autista. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ecuador: Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

[Internet]; 2021[citado 15 mar 2023].Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56187/1/3756ALVAREZgenesis.pdf>

15-Ferrer-Coba S, Martínez-Hernández NL, Recio-Díaz T, Ferrer-Coba O. Atención estomatológica integral a niños con trastorno del espectro autista. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(3): e5160.Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5160>

16- Cerpa Carvajal CE. Propuesta de protocolo de atención odontológica al paciente con trastornos de espectro autista en Ecuador. [Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Odontóloga]. Quito. Universidad San Francisco De Quito (USFQ). [Internet]; 2019 [citado 25 mar 2023].Disponible en: <http://192.188.53.14/bitstream/23000/8499/1/143884.pdf>

17-Jaramillo-Arias P, Sampedro-Tobón M.E, Sánchez-Acosta D. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2022[citado 24 mar 2023]; 38(2): 91-97. Disponible en: <https://doi.org/10.22379/24224022405>

18- De La Pena Sanabria ID, Berdejo Giovanetti L, Chavarriaga Ruiz N, López Gulfo DC, Rueda Manjarez LM, Sánchez Charria OD, Laza N. Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en Barranquilla, Colombia. Pediatr. [Internet]. 2021; 54(2): 63-70. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v54i2.244>19-Arberas C, Ruggieri V. Autismo: Aspectos genéticos y biológicos.Rev.Medicina (B. Aires) [Internet]. 2019 [citado abr 18 2023]; 79(1 Suppl 1): 16-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S002576802019000200005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200005&lng=es)

20-Berthélémy C,Fuentes J,Howlin P, Van der Gaag R. Personas con Trastorno del

Espectro del Autismo. Autism Europe: Bruxeles, Belgium [Internet] 2019 [citado10 abr 2023].Disponible en: [https://www.gautena.org/wp-content/uploads/2019/06/Personascon-Trastorno-del-Espectro-Autista.pdf](https://www.gautena.org/wp-content/uploads/2019/06/Personas-con-Trastorno-del-Espectro-Autista.pdf)

21-Celis Alcaláa G, Ochoa Madrigal MG.Trastorno del espectro autista (TEA.Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet]2022[citado10 abr 2023]; 65(1).Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221b.pdf>

22-Velásquez G. Estado de salud bucal y protocolos de manejo clínico de los pacientes con trastorno del espectro autista. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontóloga] Ecuador.[Internet]; 2021 [citado15 abr 2023].Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52415/1/3732VEL%C3%81SQUEZgeanella. pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52415/1/3732VEL%C3%81SQUEZgeanella.pdf)

23- Bossù, M, Trottini, M, Corridore D, Di Giorgio G, Sfasciotti GL, Palaia G, Ottolenghi L, Polimeni A, Di Carlo S. Oral Health Status of Children with Autism in Central Italy. Applied

Sciences[Internet]2020[citado18 abr 2023];10(7).Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app10072247>

24-Jara Gavidia NE. Uso del óxido nitroso en odontología. [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Odontóloga].Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. [Internet];2023 [citado15 abr 2023].Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10509/1/Jara%20Gavidia%2C%20N%2820 23%29%20Uso%20del%20%C3%B3xido%20nitroso%20en%20odont%C3%B3logo%28](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10509/1/Jara%20Gavidia%2C%20N%282023%29%20Uso%20del%20%C3%B3xido%20nitroso%20en%20odont%C3%B3logo%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf)

[Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10509/1/Jara%20Gavidia%2C%20N%282023%29%20Uso%20del%20%C3%B3xido%20nitroso%20en%20odont%C3%B3logo%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf)

[C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10509/1/Jara%20Gavidia%2C%20N%282023%29%20Uso%20del%20%C3%B3xido%20nitroso%20en%20odont%C3%B3logo%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf)

25-Tirado Amador LR, Madera M, Leal Acosta CA. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES odontol. [Internet].2021 [citado 15 abr 2023]; 34(2): 139-158.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000200139>

26- María Tudela Torras M, Abad Más l. Reducción de las conductas autolesivas y autoestimulatorias disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional. MEDICINA (Buenos Aires) [Internet]. 2019 [citado 15 abr 2023];

79 (Supl. I): 38-43.Disponible en: [https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol7919/s1/Pags.38-43Tudela.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.38-43Tudela.pdf)

27- Gamboa Alvarado MA. Consideraciones perioperatorias en el manejo del paciente pediátrico con Trastorno del Espectro Autista. [Tesis para optar al grado y título de Médico Especialista en Anestesiología Pediátrica]. Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo

Facio. [Internet]; 2021[citado 12 abril 2023]. Disponible en:

[https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/82885/V6Alejandra%20Gamboa.pdf?sequence=1](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/82885/V6-Alejandra%20Gamboa.pdf?sequence=1)

28-Hermida Acosta MC; Pino Larrea JE. Manejo del paciente con Síndrome de

Espectro Autista en clínica odontológica. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. [Internet] 2022 [citado 15 abr 2023]; 5(2).Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/611/6113144012/6113144012.pdf>

29-Acuña J, Invernizzi Mendoza C. Uso de Pictograma en paciente con Trastorno del

Espectro Autista (TEA) en odontología. Relato de caso. Rev. Cient. Odont. UAA. [Internet]

2020 [citado 21 abr 2023].; 2(1): 23-27. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/342360609\_Uso\_de\_Pictograma\_en\_paciente \_con\_Trastorno\_del\_Espectro\_Autista\_TEA\_en\_odontologia\_Relato\_de\_caso](https://www.researchgate.net/publication/342360609_Uso_de_Pictograma_en_paciente_con_Trastorno_del_Espectro_Autista_TEA_en_odontologia_Relato_de_caso)

30-Cobos Bustamante Evelyn M. El papel de padres en el cuidado oral de niños autistas. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Odontóloga]. Universidad de Guayaquil: Facultad Piloto de Odontología.[Internet];2021[citado 21 abr 2023].Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/55993/1/3802COBOSmariana.pdf>