



Artículo de revisión

**Papel de la familia de los niños autistas en el cuidado de la salud
bucal**

Role of the Family of Autistic Children in Oral Health Care

Vivian Sahily Pérez Morales¹ 

Zynthia de la Caridad Romo Martínez² 

José Carlos Alvarez Hernández³  

¹ Clínica Estomatológica Norte de Morón, Ciego de Ávila. Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Ciego de Ávila, Cuba

³ Departamento de Estomatología del Policlínico Universitario Sur de Morón, Ciego de Ávila, Cuba

Recibido: 27/10/2023

Aceptado: 05/02/2023

Resumen

Introducción: en la actualidad existe un incremento en la prevalencia de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista, el cual constituye una de las alteraciones más graves en el neurodesarrollo, 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: se realizó una revisión bibliográfica desde marzo hasta abril de 2023. La búsqueda de las fuentes consultadas se realizó en las bases de datos Scielo, Scopus y Medline, aplicando como motores de búsqueda Google Académico, Base y *Semantic Scholar*. De los 49 artículos revisados, se seleccionaron 31 para el desarrollo de la investigación.

Desarrollo: el trastorno del espectro autista se caracteriza por dificultades en la comunicación e interacción social, y la presencia de comportamientos repetitivos y estereotipados, por ello, la atención estomatológica puede ser un desafío debido a la odontofobia, entre otros aspectos. Se abordó la orientación familiar de los niños con esta enfermedad como vía fundamental de preparación a la familia, para que esta estimule el desarrollo de la comunicación y la socialización.

Conclusiones: la interrelación familia estomatólogo es esencial para el mantenimiento de la salud bucal de los pacientes con trastorno del espectro autista y el control de la odontofobia.

Palabras clave: autismo; familia; odontofobia; odontología; salud bucal

Abstract

Introduction: Currently, there is an increase in the prevalence of people diagnosed with autism spectrum disorder which constitutes one of the most serious alterations in their neurodevelopment, and is highly complex from a personal, family and social point of view.

Objective: Argue the theoretical aspects that support the role of the family of autistic children in oral health care and control of odontophobia.

Method: A literature review was conducted from March to April 2023. The search for consulted sources was carried out in the Scielo, Scopus and Medline databases, using Google Academic, Base and Semantic Scholar as search engines. 49 articles were reviewed, and 31 were selected for the development of this research.

Development: Autism spectrum disorder is characterized by difficulties in communication and social interaction, and the presence of repetitive and stereotyped behaviors. Therefore, dental care can be a challenge due to odontophobia, among other aspects. That is why orientation was addressed to the family of children with this disease, as a fundamental way of preparing it, so that family stimulates the development of communication and socialization.

Conclusions: The family- stomatologist relationship is essential for maintaining oral health of patients with autism spectrum disorder and controlling odontophobia.

Keywords: autism; family; odontophobia; odontology; oral health.



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla a la discapacidad como una expresión genérica que engloba varias 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⁾ En la actualidad se designa TEA a un grupo de síntomas que se manifiestan en la primera infancia, ⁽⁴⁾ es una condición del neurodesarrollo la cual se caracteriza por dificultades constantes en la comunicación e interacción social y patrones repetitivos y estereotipados de conducta, actividades e intereses. ⁽⁵⁾ Estos síntomas los acompañan a lo largo de su vida, con compromiso y limitación de las actividades de la vida diaria; por lo que representa una de las alteraciones de mayor gravedad en el desarrollo, el cual reviste gran complejidad desde lo personal, familiar y social. ⁽⁴⁾

El TEA es de etiología multifactorial ⁽⁶⁾, no obstante, se hace necesario especificar que la sintomatología es heterogénea y varios de estos niños empiezan a revelar ciertos síntomas próximo a los seis meses de edad, con presencia clara de los mismos entre los 12 y 24 meses, lo que posibilita el diagnóstico clínico de la enfermedad sobre los tres años, lo que conlleva a una intervención temprana. Con relación a lo anterior, algunos pacientes precisan de disímiles formas de intervención (conductual, de lenguaje, social, ocupacional, farmacológica u otros), por lo que acuden a centros de atención especializados públicos o privados para recibir sus terapias. ^(6,7)

Establecer el diagnóstico del TEA es complejo, por su peculiaridad, 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, por lo que el diagnóstico es fundamentalmente clínico. ⁽⁸⁾

Según la OMS uno de cada 100 niños tiene un TEA; esta apreciación figura una cifra media, pues la prevalencia observada varía de forma considerable según el reporte de varias investigaciones. ⁽⁶⁻⁸⁾ Estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, muestran que la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar en aumento. ⁽⁹⁾

El autismo suele presentarse en todas las clases sociales, económicas, raza y sexo. ⁽⁶⁾ La prevalencia entre género, refiere que el TEA es más común en los varones, ⁽¹⁰⁾ donde el sexo es la única característica que no es equitativa, debido a una mayor incidencia (cuatro veces más frecuente) en los hombres que, en las mujeres, aunque en las mujeres los síntomas son más severos. ⁽⁶⁾

En lo que respecta a Cuba, un estudio realizado en 2017 reportó una incidencia de dos a cuatro por cada 10 000, ⁽¹¹⁾ lo que representa una tasa de prevalencia de 0,04 por cada 1 000 habitantes. En la provincia Ciego



de Ávila en 2019 existían un total de 44 niños con diagnóstico de TEA, 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⁾

Al considerarse, por varios autores, el autismo como el mayor desorden mental de la infancia,^(4,13) surge la necesidad de un abordaje integral para facilitar los apoyos individuales y especializados que se asientan en la evidencia científica con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada paciente, con la ayuda de la familia y sociedad, lo cual requiere de un diagnóstico y tratamiento precoz que permita establecer los aspectos de mayor relevancia relacionados con el estado de salud bucal.^(6,13)

Como es conocido, 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 la búsqueda de otras alternativas, además de las tradicionales, que permitan establecer vínculos con el paciente.^(4,14)

El tratamiento oral preventivo en niños con TEA es imprescindible en la preservación de su salud bucal. ⁽¹⁴⁾ La atención del paciente autista demanda un de trabajo interdisciplinario, donde el diagnóstico y tratamiento debe ser temprano e individual. Para que un estomatólogo brinde atención a un niño con TEA es necesario del apoyo familiar, del psicólogo terapeuta y del maestro, son esta red de apoyo quienes preparan al niño para el tratamiento. ⁽¹³⁾

Asimismo, es pertinente indicar que la atención estomatológica 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⁾

Como se ha mencionado, las necesidades de atención de salud de las personas con autismo son complejas y requieren una serie de servicios integrados, que engloban 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⁾

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, que consiste en una revisión de literatura con carácter explicativo, científico y bibliográfico, 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. Se utilizaron 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 complementar lo anterior, se emplearon los términos establecidos según los descriptores en ciencias de la salud (DeCS), relacionados con el tema en estudio, y la combinación entre los descriptores.

En la selección de los artículos se establecieron criterios para su inclusión, dentro de los cuales se encuentran: 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.

Se recuperaron 49 artículos, de los cuales fueron seleccionados 31 con un 93,54 % de actualización con respecto a los últimos cinco años.

Desarrollo

Antecedentes históricos del TEA

Resulta relevante pensar la evolución del concepto de autismo, sobre el cual se intuye que es un trastorno que siempre existió pero que asumió diversos significados 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. Se describió por vez primera según los criterios de Eugene Bleuler en 1911;^(6,7) los cuales son semejantes 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 se cataloga como la primera referencia teórica y clínica sobre el autismo, el cual incluye registros precisos de varios casos evaluados por este psiquiatra austriaco.⁽¹⁷⁾ En 1944, Asperger identificó la "psicopatía autista", mediante la observación de un grupo de niños que, con presencia de 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), 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 declara con la publicación a partir de 2013, de la quinta versión del DSM,^(8,10,17) con ello se introducen cambios significativos encaminados a la comprensión real del autismo, unido a la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) actualmente en su oncena versión 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 está en aumento a nivel mundial, esto se explica 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⁾ Surge en cualquier lugar 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

Diversas son las causas expuestas sobre el surgimiento del autismo; no obstante, son puras especulaciones, pues no se ha logrado demostrar con certeza el verdadero origen de esta discapacidad.⁽¹¹⁾ Se han reconocido numerosas bases genéticas, factores ambientales y mecanismos epigenéticos.⁽¹⁹⁾ El 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 asimismo en la misma persona al decurso del tiempo. También de las variaciones en la expresión conductual, se estima 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 especulaba que la mayoría de las personas con autismo sufrían una deficiencia intelectual grave, investigaciones recientes indican que las capacidades intelectuales de muchas de ellas están dentro de lo normal.^(20,21)



Muchas personas con autismo revelan híper o hipo sensibilidad a los estímulos táctiles, auditivos y visuales; de igual forma, logran dar 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 estomatológicas, es sustancial instaurar una formación y preparación de habilidades que perfeccione las destrezas del profesional no solo, en la observación y determinación de manifestaciones clínicas orales del paciente con TEA, sino también en la capacidad de brindar una experiencia estomatológica 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 TAE, poseen las mismas exigencias de atención estomatológica que el resto de niños, pero para tratarlos se necesitan tanto habilidades emocionales como clínicas.^(6, 7,11)

Como ya se ha referenciado, el paciente autista presenta ciertas 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 estomatológico y, en consecuencia, impedir u obstaculizar una atención estomatológica de calidad.^(3,16)

La literatura actual sugiere que la población con TEA presenta problemas de salud similares a los de la población típica, no obstante, son más susceptibles a desarrollar afecciones crónicas no transmisibles de salud bucal⁽²²⁾, tienden a poseer una mala higiene bucal, problemas 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 cubano, realizado por Ferrer et al.⁽¹⁵⁾ en Camagüey, 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 de mayor frecuencia en la atención estomatológica,⁽²³⁾ es por ello que los autores del presente artículo estiman 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 estomatológica”.⁽²⁴⁾



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

Existen pocos estudios respecto al uso de los servicios estomatológicos en pacientes con TEA. Algunos se enfocan en las barreras de acceso para la atención, con reportes que afirman que pese a que un alto porcentaje (97 %) visita la consulta dental, 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 para el gremio estomatológico 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 estomatológico.^(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 estomatología pueda seguir, pese a esto, el éxito de la atención a este tipo de pacientes se basa en establecer un trato de confianza con el niño, mediante el refuerzo de las actitudes positivas y con el 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 estomatológica se afecta 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 con 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 suplantan 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 estomatológica. 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 conozca. ^(6,14,16,22)

Por otro lado, existen técnicas especiales que facilitan el manejo del comportamiento del paciente con TEA durante las citas estomatológica 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 amplió 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, el cual ofrece a las personas con autismo las guías necesarias para saber qué es lo que van a hacer, cómo, con quién y cuánto tiempo va a estar en esa actividad. Este método es de gran provecho a la hora del abordaje conductual del niño con autismo en la consulta 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 estomatólogo debe estar atento para que esto no obstruya su trabajo y que pueda hacer daño a los niños debido a las características del material dental.

Además, se debe ocultar el instrumental que pueda aumentar la ansiedad y mantener sesiones cortas para progresar gradualmente a procedimientos más difíciles; por lo que se recomiendan citas breves y positivas. También es importante tener en cuenta la forma de vestir y que la luz de la consulta sea tenue; así como el



uso de técnicas de inmovilización total o parcial que son necesarias 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 posterior a esta, 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 estomatológico.⁽³⁾

En personas con TEA, se ha reportado higiene oral deficiente, lo que quizás está relacionado con la presencia de limitación motora, con efectos negativos sobre el cepillado dental, por lo cual, se recomienda la asistencia y supervisión de padres y cuidadores,^(14,25) y la evitación así intervenciones estomatológica complejas e innecesarias que aumentan la ansiedad en estos pacientes.⁽²⁵⁾

De igual manera los autores coinciden 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, 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 estomatólogo, 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⁾

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⁾

En la actualidad, 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 el momento, 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⁾

Basado en lo anterior, 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 TEA, 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 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 constata la presencia de estudios bibliográficos y de intervención sobre el tema, dentro de los cuales se citan los de Pimienta et al.⁽¹¹⁾ y Cubero et al.⁽¹⁵⁾ en 2017, y recientemente, en 2022 un estudio de Quintana et al.⁽³¹⁾ sobre los factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario.

Por lo anterior, son aceptables los criterios expresados por Tirado et al.⁽²⁵⁾ en su investigación, en cuanto a que, en la formación de pregrado de Estomatología, se recomienda promover empatía hacia el paciente y generar espacios que permitan ganar experiencia en la atención de población con necesidades especiales, que favorece 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 que resulta de vital importancia el conocimiento del estomatólogo 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 Mar 2023]; 38(81): [aprox. 0p.]. 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 13 Mar 2023]; 52(3): 69-76. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/anales/2019.052.03.69-076>
- 3.- 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://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2021/03/5_RV371-Odontologia-PediatriaV29N1-V3.pdf
- 4.- Fernández Ave D, Camparo Ávila D. Los niños con Trastorno del Espectro Autista y el desafío de su educación. [Tesis]. Montevideo. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay. [Internet] 2018 [citado 25 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35630/1/Fern%C3%A1ndez%20Ave%2C%20Dayana.pdf>



- 5.- 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 Mar 2023]; 79 (1 Suppl 1): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200006&lng=es
- 6.- Grachova E. Orozco I. Manejo odontológico en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. [Tesis]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología. [Internet] 2021 [citado 22 Mar 2023]. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/775/1/180245_tf.pdf
- 7.- Arredondo González LM, Iñigo Berumen A de los A, Montañez Sosa CJ, Sánchez García C, Shurgan A, Sosa Pacheco KO, et al. Trastorno del espectro autista: generalidades y abordaje Odontológico. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 23 Mar 2023]: [aprox. Op.]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-13/>
- 8.- 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.
- 9.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Autismo. [Internet] 2023 [citado 19 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/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 Mar 2023]; 4(3): 281294. 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 Mar 2023]; 11 (4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823>
- 12.- Pérez Morales VS. Autismo: su percepción para la atención estomatológica. [Internet]. Ciego de Ávila: Actas de I Jornada Virtual Nacional “Con la ciencia enfrentando al futuro”, Ciro Redondo, Cuba; 2022 [citado 28 Mar 2023]. Disponible en: <https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/333>
- 13.- Ramírez Yumbra AC. Técnicas de adaptación en la consulta odontológica de pacientes con espectro autista. [Tesis]. 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>



- 14.- Álvarez Chango GP. Atención odontológica a niños con trastorno del espectro autista. [Tesis]. 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 25 Mar 2023]; 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. [Tesis]. 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, Sampredo-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 [citado 24 Mar 2023]; 54(2): 63-70. Disponible en: <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 18 Abr 2023]; 79(1 Suppl 1): 16-21. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802019000200005&lng=es
- 20.- Berthélémy C, Fuentes J, Howlin P, Van der Gaag R. Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Autism Europe: Bruceles, Belgium [Internet] 2019 [citado 10 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.gautena.org/wp-content/uploads/2019/06/Personascon-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 [citado 10 Abr 2023]; 65(1): [aprox. Op.]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- 22.- Velásquez G. Estado de salud bucal y protocolos de manejo clínico de los pacientes con trastorno del espectro autista. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [Internet] 2021 [citado 15 Abr 2023]. Disponible en: <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, et al. Oral Health Status of Children with Autism in Central Italy. Applied Sciences [Internet] 2020 [citado 18 Abr 2023];10(7). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app10072247>



24.- Jara Gavidia NE. Uso del óxido nitroso en odontología. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. [Internet] 2023 [citado 15 Abr 2023]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10509>

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 I. 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>

27.- Gamboa Alvarado MA. Consideraciones perioperatorias en el manejo del paciente pediátrico con Trastorno del Espectro Autista. [Tesis]. Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. [Internet] 2021 [citado 12 Abr 2023]. Disponible en:

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/82885/V6Alejandra%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): [aprox. 0p.]. 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]; (1): 23-27. Disponible en: <http://revistacientifica.uaa.edu.py/index.php/ReCO-AA/article/view/917>

30.- Cobos Bustamante Evelyn M. El papel de padres en el cuidado oral de niños autistas. [Tesis]. 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>

31.- Quintana-Hernández D, Lantigua-Cruz P, Tamargo-Barbeito T, Calixto-Robert Y, Hernández Hernández N. Factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 27 Abr 2023]; 21(4): [aprox. 0p.]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4687>

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento: Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo del presente artículo.



Contribución de autoría:

Vivian Sahily Pérez Morales: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

Zynthia de la Caridad Romo Martínez: conceptualización, análisis formal, investigación, borrador original, redacción, revisión y edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

José Carlos Alvarez Hernández: análisis formal, investigación, redacción y borrador original, edición. Aprobación de la versión del manuscrito.

