

Artículo Original

Cuidados bucodentales que tienen los padres con el estado de salud dental de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo en el CRIAT.

Medina-Oropeza Daniela,* Rueda-Ventura Marco Antonio,**
Ramírez-Mendoza Jeannette,** Hernández Abreu Karina Esther.**

Resumen

Los pacientes con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) presentan un mayor riesgo de patología oral debido a su capacidad disminuida de participar en su higiene diaria. Objetivo: Conocer los cuidados Bucodentales que tienen los padres y el estado dental de los niños con TEA. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal prospectivo, en el Centro de Recursos para la Atención Integral del Espectro del Autismo, en 22 niños de edades entre 3 y 14 años y 22 padres, los cuales fueron evaluados por medio de un cuestionario dividido en tres rubros: higiene dental, alimentación y atención odontológica. los cuidados bucodentales que tienen con sus hijos. Se valoró el estado bucal de los niños haciendo levantamiento de los índices CPOD, ceod y O'Leary. Resultados: Se conocieron los cuidados bucodentales que tienen los padres con los niños los cuales se consideraron buenos, así como la valoración del estado dental de los niños, el cual de acuerdo a los índices CPOD y ceod, se consideran bajo y moderado, y el índice de O'Leary deficiente. Conclusión: los cuidados bucodentales que tienen los padres con los niños del CRIAT se consideran buenos, y el estado dental de los niños se considera regular.

Palabras Claves: TEA, cuidados bucodentales, estado bucal.

Abstract

Patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) present an increased risk of oral pathology due to their diminished ability to participate in their daily hygiene. Objective: To know the dental care that parents have and the dental status of children with ASD. Materials and Methods: A prospective, cross-sectional study was conducted in the Resource Center for Comprehensive Care of the Autism Spectrum, in 22 children between 3 and 14 years old and 22 parents, who were evaluated by means of a questionnaire divided into three areas: dental hygiene, food and dental care. The oral care they have with their children. The oral status of the children was assessed by lifting the CPOD, ceod and O'Leary indexes. Results: The oral care that parents have with children was known, which were considered good, as well as the assessment of children's dental status, which according to the CPOD and CEOD indexes, are considered low and moderate, and the Poor O'Leary index. Conclusion: the dental care that parents have with the children of CRIAT is considered good, and the dental state of the children is considered regular.

Keywords: ASD, oral care, oral status.

*Estudiante del Posgrado en Odontología Infantil de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

**Profesor Investigador del Posgrado en Odontología Infantil de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Correspondencia: Daniela Medina Oropeza e-mail: danielamedinaoropeza@gmail.com

Recibido: Enero 2018 Aceptado: Mayo 2018

Introducción

El Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) se define como un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas.¹

El DSM-5 es la quinta edición del *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), publicado por la *American Psychiatric Association*, considera que las características fundamentales del TEA son: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación claramente anormales o deficientes, y un repertorio muy restringido de actividades e intereses.² No existen dos casos de TEA

que sean exactamente iguales: dependiendo de la afección del niño, los síntomas pueden ser graves e interferir con las tareas diarias, o pueden ser leves y no provocar muchos problemas.³ En la actualidad se considera que su etiología es multifactorial. A pesar de que los TEA son condiciones del neurodesarrollo con fuertes fundamentos genéticos, su etiología exacta aún es desconocida.⁴

El TEA aún no tiene cura. Resulta del todo evidente que los enfoques educativos apropiados de por vida, el apoyo a las familias y a los profesionales implicados, y la provisión de servicios adecuados, pueden mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de autismo. Eso les ayudará a afrontar el grave trastorno del desarrollo que padecen.

El pasado 01 de Junio del 2015, la OMS declaró que en el mundo se registra que 1 de cada 160 niños que nacen, padecen TEA.⁵ En el 2016, por primera vez en la historia, se realizó un estudio de prevalencia del Autismo en México, la cifra fue de 1 de cada 115 niños están en esta condición. El estudio fue realizado por científicos financieros por la Organización Autism Speaks.⁶ En Tabasco, más de 300 menores viven con el Trastorno del Espectro del Autismo. El 23 de Marzo del 2012, el Presidente de la asociación "Inclúyeme en tu mundo" Carlos Rafael Silva Castillo Destacó que no hay cifras exactas sobre el número de tabasqueños con TEA, aunque en el Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" se atiende a 300 pacientes con este trastorno.⁷

Debido a las características conductuales y psicológicas del paciente odontopediátrico con TEA, los protocolos que habitualmente estamos acostumbrados a emplear, deben modificarse en cierta medida. La labor de la familia y de los centros de educación especial son fundamentales para la consecución de nuestro objetivo: conseguir unos niveles óptimos de salud dental. Una atención integral del paciente con TEA incluye el consejo a los padres, la educación especial (a veces con un mayor énfasis en la modificación de conducta) en un entorno altamente estructurado, terapia del lenguaje y entrenamiento en habilidades sociales con el último fin de alcanzar la independencia en actividades de la vida diaria y de autocuidados, como es el mantenimiento de la salud oral.⁸

Familiarizar al niño con TEA con la figura del odontólogo, puede ayudar en la consecución de los objetivos de salud oral que, sin duda, mejorarán su calidad de vida futura. Son niños que, en ocasiones, no pueden manifestar sus sentimientos y percepciones, tales como miedo o dolor, lo que hace más complicado su manejo.

La Academia Americana de Odontopediatria (AAP) reconoce que, hoy en día, el manejo del comportamiento en personas con necesidades especiales está cambiando. Estos pacientes pueden presentar un mayor riesgo de patología oral debido a su capacidad disminuida de entender o participar en su higiene diaria y cooperar con los programas preventivos, de esta manera, los niños autistas

deberían acudir cuanto antes a la consulta odontopediátrica para tratar de establecer una familiarización con la misma y crear una rutina en la higiene oral. Asimismo, debemos enfatizar la figura del educador como impulsor del mantenimiento de la correcta salud bucodental. Es fundamental recordar que con el niño autista no hay lugar para la improvisación, de esto se deriva la necesidad de recurrir a un protocolo de desensibilización sistemática que comenzará previamente a que el niño acuda a la consulta. Para ello, el dentista se reunirá con los padres, educadores y psicólogos si fuera necesario, sin la presencia del niño, para recoger en la historia clínica, toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente con TEA.⁹

La higiene oral puede ser el indicador de riesgo de caries más influyente en niños con autismo y se debe prestar especial atención a la presencia de placa visible y gingivitis en pacientes con TEA.¹⁰

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. En el cual se utilizó una muestra de 22 padres de niños con TEA y 22 niños que acuden al Centro para la Atención Integral del Espectro del Autismo (CRIAT), que cumplieran con los criterios de inclusión definidos.

Se incluyeron niños de 3 y 14 años, de ambos sexos, que acuden al CRIAT de manera regular, los cuales sus padres autorizaran y firmaran el consentimiento para la participación de ambos en el estudio, que contestaran el cuestionario de preguntas sobre cuidados bucodentales con sus hijos. No se consideraron a los niños que no fue autorizado por sus padres la participación en el estudio, que no fueron capaces de cooperar con la revisión y niños que no acudieron al CRIAT en el periodo de aplicación.

Los padres fueron evaluados mediante un cuestionario dividido en dos rubros: higiene dental y atención odontológica. Una vez recolectados todos los datos, se procedió a revisar a los niños y el levantamiento de los índices CPOD, ceod y O'Leary.

Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, los datos que refirieron los padres de acuerdo a los cuidados bucodentales que tienen con sus hijos (Tabla 1) se considera bueno aunque se considera necesaria la intervención informativa con los padres ya que la edad en la que iniciaron la higiene oral se considera malo, al igual que para los cuidadores que realizan el cepillado, así como instruir correctos horarios de cepillado para ellos, y una correcta técnica ya que el cepillado fue considerado por la mayoría de los padres como una actividad complicada (Figura 1) lo que esto lo convierte en un factor de riesgo, ya que puede resultar deficiente o ir disminuyendo su realización.

En el rubro de atención odontológica se observó un resultado bueno ya que el 54% de los niños había acudido alguna vez a consulta dental, aunque las dificultades que manifestaron los padres que han presentado para llevar a su hijo a consulta dental (Figura 2) son datos a considerar para poder prestar un servicio enfocado a esta población.

En el estado dental de los niños, de acuerdo a los índices para la prevalencia de caries dental (CPOD y ceod) se consideran bajo y moderado de acuerdo a la OMS (Tabla 2) y siendo el índice de presencia de placa dentobacteriana (Tabla 3) en boca deficiente, lo que indica que el cepillado dental no está siendo realizado de la manera correcta por parte de los padres.

Como hallazgo durante la revisión a los niños, se encontró que el 40.5% (N=10) presentaron atrisión en algunos órganos dentarios, lo que puede ser desencadenado por probable bruxismo. Se considera necesario, continuar evaluando éstas acciones, así como el efecto que tienen sobre la cavidad oral de los niños. De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se dejan nuevas perspectivas de investigación que estén orientadas en la importancia de continuar dando información a los padres sobre los cuidados necesarios para mantener una salud bucal estable en los niños. Se sugiere una intervención informativa dirigida a los padres a fin de implementar nuevos cuidados bucodentales que ayuden a una mejora en la salud bucal de los niños y una evaluación de la efectividad de ésta.

Tabla 1. Tabla de frecuencia de cuidados bucodentales.

	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Edad de inicio de aseo bucal	Antes de los 6 meses 18%	Entre 6 y 12 meses de edad 22.5%	12 a 24 meses de edad 31.5%	24 meses de edad 27%
Persona que realiza el aseo bucal	Padre o madre 67.5%	Cuidador 13.5%	Él solo 18%	
Horario del día en el que se realiza el aseo bucal	Después de cada comida 49.5%	En la mañana y en la noche 40.5%	Sólo en las noches 4.5%	Sólo en las mañanas 4.5%

Figura 1. Aseo bucal como actividad complicada.

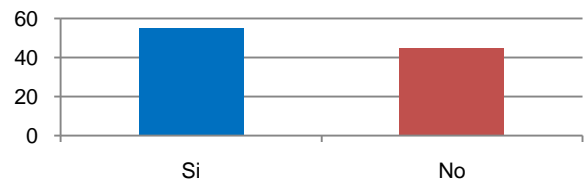


Figura 2. Dificultades para llevar al niño a consulta odontológica.

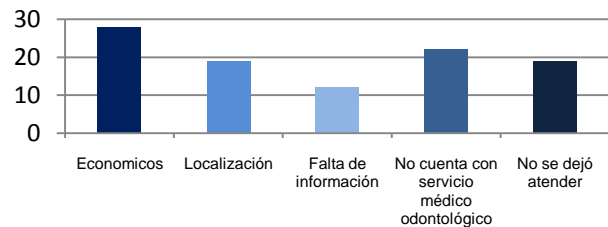


Tabla 2. Índice CPOD y ceod.

Cuantificación de la OMS	Resultado obtenido
Muy bajo	0,0 a 1,1
Bajo	1,2 a 2,6
Moderado	2,7 a 4,4
Alto	4,5 a 6,5

Tabla 3. Índice de O'Leary.

Parámetro	Índices encontrados	Condición
0-12 %	9% (N=2)	Aceptable
13-23%	13.5% (N=3)	Cuestionable
24-100%	76.5% (N=17)	Deficiente

Discusión

De acuerdo a la evidencia que presentaron Lowe & Lindmann¹¹ sobre enfatizar la necesidad de enseñar instrucciones sobre higiene oral a los padres, así como un mayor entrenamiento para incrementar habilidades motoras, se destaca que en este estudio se concuerda con la importancia de intervenir con los padres con técnicas de cepillado, que les permitan a ellos realizar de manera adecuada el cepillado diario, ya que el 54% de los padres considera que es una actividad complicada para ellos, lo que al ser una actividad que les genera estrés, se considera un factor de riesgo, ya que el cepillado dental puede reducirse debido a la dificultad que se presenta para realizarlo, y si no se tiene la orientación correcta, continuará siendo considerada así.

Shapira y Cols.¹² en su estudio de comparación de patologías orales en niños con esquizofrenia y autismo, las patologías periodontales fueron más comunes en este segundo grupo, siendo en este estudio, el índice de O'leary el que resultó deficiente, por lo que una incorrecta higiene oral y el acumulo de placa dentobacteriana dentro de la cavidad oral, es un factor de riesgo alto para el desarrollo de enfermedades periodontales.

Castro¹³ observó malos hábitos que favorecen a las maloclusiones dentarias, así como el hábito de bruxismo que presentaban los niños en su estudio, encontrando en ésta muestra, que el 40.5% (N=10) de los niños revisados, presentaron atrición en las caras oclusales de algunos órganos dentarios, por un probable bruxismo. Bautista y Cols.¹⁴ hacen énfasis en la trascendencia que tiene la aportación de los familiares como mejor respuesta a tratamientos dentales.

El cuidado bucal que tengan los padres ayuda también a familiarizar a los niños con el aseo bucal, así como la sensación de la introducción de objetos en boca, por lo que éste tipo de aportación por parte de los padres, ayuda en el manejo de conducta y estomatológico dentro de la consulta dental. El 58.5% de los niños revisados, habían acudido alguna vez al odontólogo, es importante incluir a toda la población, como menciona Gómez y Cols. sobre la importancia de familiarizar al niño con la figura del Odontólogo.

Referencias

1. Martínez-Leon M, Castro L, Irurtia M, Martínez-Leon C, Queipo D. Paciente Autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato infantil. *Gac int cienc forense*. 2013; 9: 61-73
2. American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" DSM-5. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana.
3. Autism Speaks. ¿Qué es el autismo? Una descripción. Disponible en: <https://www.autismspeaks.org/qué-es-el-autismo> [2015, Noviembre]
4. Johnson CP, Myer SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007; 120(5): 1183- 1215.
5. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. "Trastornos del espectro autista" Abril 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
6. Aprend de Autismo, educación especial- Monterrey. "Prevalencia del autismo en México en 2016: 1 de cada 115 niños. 10 de Marzo 201. Disponible en: <http://www.aprendde.com/blog/prevalencia-del-autismo-en-mexico-en-2016-1-de-cada-115-ninos/>
7. Periódico Diario Presente. "Inauguran Congreso Internacional de Autismo." (2012). Disponible en: <http://www.diariopresente.com.mx/noticia/capital/54523/inauguran-congreso-internacional-autismo/>
8. Gómez-Legorburu B, Badillo-Perona V, Martínez-Pérez E, Planells del Pozo P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. *Cient Dent*. 2009; 6 (3): 207-215. 9.-
9. Vargas M, Navas W. Autismo Infantil. *Revista Cúpula*. 2012; 26 (2): 44-58.
10. Gandhi R, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *J Evid Base Dent Pract* 2014;145: 115-126.
11. Lowe O, Lindemann R. Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination. *J dent Child*. 1985: 29-35.
12. Shapira J, Mann J, Tamari I, Mester R, Knobler H, Yoeli Y, Newbrun E. Oral health status and dental needs of an autistic population of children and young adults. *Spec Care dentist*. 1989: 38-41.
13. Castro L. Valoración Médico-Legal de la Patología Bucodental de las personas con Autismo en Valladolid y Burgos. Valladolid. 2006.
14. Bautista E, Sifuentes N, Jiménez B, Avelar E, Miranda A. Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2008; 10(1): 49-62.