



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE HIJOS AUTISTAS CON
RESPECTO A LA SALUD BUCAL.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SAMANTHA ZAMUDIO RODRÍGUEZ

TUTOR: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción	5
Marco Teórico	6
CAPÍTULO 1	6
Definición general de discapacidad	6
Definición de autismo	6
Etiología del autismo	7
Epidemiología actual del autismo según la OMS y la ONU	8
Clasificación del trastorno autista	8
Trastornos generalizados del desarrollo (CIE-10)	9
Criterios para el diagnóstico del F84.0 (trastorno autista 299.00 DSM-IV)	9
CAPÍTULO 2	11
Características orales específicas del paciente autista	11
Caries dental	11
Lesiones traumáticas	12
Lesiones gingivales	13
Oclusión	13
CAPÍTULO 3	14
Atención al paciente con discapacidad en odontología	14
CAPÍTULO 4	17
Nivel de conocimiento de los padres de hijos autistas con respecto a la salud e higiene oral	17
Educación bucal y participación de los padres de familia con hijos autistas como estrategia fundamental para el bienestar de la salud oral	18
Percepción de los padres de hijos autistas a cerca del cuidado dental y oral	19

CAPÍTULO 5	20
Ley General para la Atención y Protección a personas con la Condición del Espectro Autista en México	20
Antecedentes	21
Planteamiento del problema	24
Justificación	25
Objetivos	26
General	26
Específicos	26
Hipótesis	26
Materiales y Métodos	27
Tipo de estudio	27
Población de estudio y tamaño de muestra	27
Criterios de selección	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
Definición operacional y escala de medición de las variables	27
Método de recolección de la información	30
Análisis Estadístico y procesamiento de la información	30
Consideraciones éticas	30
Recursos	31
Humanos	31
Materiales	31

Resultados	32
Tabla 1. Frecuencia y distribución de los pacientes autistas por sexo	32
Tabla 2. Frecuencia y distribución de los conocimientos de los padres de hijos (as) autistas respecto a la salud bucodental	33
Tabla 3. Frecuencia y distribución de las prácticas de los padres de hijos (as) autistas respecto a la salud bucodental	36
Tabla 4. Frecuencia y distribución de las actitudes de los padres de hijos (as) autistas respecto a la salud bucodental	41
Discusión	44
Conclusiones	56
Referencias bibliográficas	59
Anexos	64
Anexo 1 Encuesta	64



Introducción

El autismo es una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que normalmente aparece en los primeros tres años de vida. En México se estima que de cada 100 nacimientos, un niño nace con el trastorno autista y de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de los dos millones 586 mil 287 nacimientos registrados en 2013, padecen autismo 25mil 862 niños, siendo cuatro veces más frecuente en niños que en niñas.¹

Actualmente se define el autismo como un trastorno de tipo neurológico con afección directa al cerebro, a diferencia de las definiciones anteriores que se creía era un desorden o incapacidad emocional. Cabe mencionar que el paciente autista no siempre presenta características clínicas claramente identificables desde el momento del nacimiento, uno de los grandes problemas del diagnóstico de este trastorno es que los padres no pueden percibir que sus hijos son diferentes, ya que no se sabe con exactitud qué debe de ser capaz de hacer un niño a una determinada edad.

En algunas ocasiones la salud dental y oral es un aspecto poco valorado por los padres de familia de hijos autistas, en primera instancia porque es posible que existan otras prioridades con respecto a la salud general del paciente autista y en segunda instancia por la falta de programas relacionados con higiene oral dirigidos a pacientes con discapacidad.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer las percepciones de padres de familia con hijos autistas relacionadas con la higiene oral.



Marco Teórico

CAPÍTULO 1

Definición general de discapacidad.

La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia en cuanto a la capacidad funcional y actividad del individuo, y se define como toda restricción o ausencia (como resultado de una deficiencia) de capacidad para desplegar una actividad de la manera normal o dentro de los límites considerados para un ser humano.²

La discapacidad representa de esta manera, trastornos en el plano de la persona, y sus principales subclases se refieren al comportamiento, la comunicación, los cuidados normales, la locomoción, la disposición corporal, la destreza (en particular las habilidades) y situaciones específicas.

Esta definición de paciente discapacitado lo es desde el punto de vista médico, lo que no significa necesariamente que desde el punto de vista odontológico y estomatológico deba serlo.³

Definición de Autismo.

Bleuler en 1911 utilizó por primera vez el término “*autism*” para describir la deficiente habilidad de los pacientes esquizofrénicos para relacionarse con otras personas y su retracción de la interacción social.⁴



El término autismo ha tomado diferentes definiciones a lo largo del tiempo, Leo Kanner en 1943, reporta detalladamente las observaciones realizadas a once niños que compartían características conductuales especiales, definiendo el término *early infantile autism* (autismo infantil precoz). Dicho autor destaca una serie de características comunes en todos los niños que examinó, como poca adaptación a los cambios imprevistos, ausencia de rasgos físicos propios de la enfermedad, limitaciones en la variedad de la actividad espontánea, memoria excelente, hipersensibilidad a los estímulos, expresión inteligente, mutismo o lenguaje sin interacción comunicativa real.⁵

Así mismo encontramos a Frith en 1991 quien define el autismo como un trastorno que se manifiesta en la infancia aunque no afecta solamente en los años de la niñez. Establece de igual manera que es un trastorno de desarrollo y como tal abarca todas las edades de manera global. Caracterizado por alteraciones cualitativas de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio restringido y repetitivo de las actividades e intereses, mencionando que en la mayoría de los casos el desarrollo es normal desde la primera infancia.⁶

La OMS define al autismo como un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia durante los primeros treinta meses de vida en donde las respuestas a estímulos auditivos y visuales son anormales y hay dificultad en la comprensión del lenguaje y de los gestos y donde la inteligencia puede hallarse severamente disminuida, ser normal o estar por encima de los niveles ordinarios.⁷

Etiología del autismo.

La etiología del autismo al día de hoy es incierta. Existe evidencia de que el trastorno autista es un desorden de tipo neurológico de base orgánica. Cuyas posibles causas son trastornos prenatales y perinatales, así como anomalías cromosómicas.



El tamaño del tronco cerebral y del cerebelo es menor en los pacientes con autismo que en los pacientes que no lo presentan,⁸ los pacientes con autismo han presentado una disminución en el número de células de Purkinje, especialmente en el neocerebelo posterobasal y la porción posterior e inferior del cerebelo⁹.

Se sabe que los factores genéticos pueden incrementar la vulnerabilidad del niño o el riesgo de presentar autismo. Este tipo de influencia es diferente de la que se aprecia en otros trastornos como el Síndrome de Down o la fibrosis quística, en los que el trastorno está provocado por una mutación genética.

Epidemiología actual del autismo según la OMS y la ONU.

En la actualidad la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que el 10% de la población mundial es portadora de discapacidades de distintos tipos y niveles de gravedad, por lo que médicamente se les denomina pacientes discapacitados. Dentro de ellos, los pacientes con trastornos psiquiátricos y neuro-psiquiátricos, como es el caso del autismo, representan el 3 a 4% y son llamados "Pacientes Especiales".¹⁰

El trastorno autista se extiende desde 5,2 hasta 7,6 casos por 1.000 nacidos vivos, con una proporción de género de 3: 1 a 4: 1, la presentación es más grave cuando afecta a las mujeres. Las estimaciones de prevalencia varían y aparece de dos a seis por 1.000 niños.¹¹

Clasificación del trastorno autista.

Para poder establecer una investigación general es de suma importancia entender los criterios de diagnóstico así como la clasificación del desorden autista es por ello que a continuación expondremos las clasificaciones realizadas por la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión)¹² y la DSM-IV (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders-FourthEdition):¹³



Trastornos generalizados del desarrollo (CIE-10).

Es un grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas, características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar.

- A. F84.0 Autismo infantil.
- B. F84.1 Autismo atípico.
- C. F84.2 Síndrome de Rett.
- D. F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia.
- E. F84.4 Trastorno hiperquinético con retraso mental y movimientos estereotipados.
- F. F84.5 Síndrome de Asperger.
- G. F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo.
- H. F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.

Criterios para el diagnóstico del F84.0 (trastorno autista 299.00. DSM-IV).

- A. Existe un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):
 - 1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.



- b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.
 - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas tanto disfrutes, intereses y objetivos (p.ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
 - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
 - b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
 - c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
 - d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imaginativo social propio del nivel de desarrollo.
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, o en su objetivo.
 - b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
 - d) Preocupación persistente por partes de los objetos.



- B.** Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas que aparece antes de los 3 años de edad: 1 interacción social, 2 lenguaje utilizado en la comunicación social o 3 juego simbólico o imaginativo.
- C.** El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

CAPÍTULO 2

Características orales específicas del paciente autista.

En la actualidad la literatura no reporta un rasgo específico o característico en la dentición y las estructuras periodontales de los niños autistas a diferencia de otras patologías o desordenes genéticos. En diversas ocasiones el clínico general desconoce la repercusión de los problemas médicos sobre la cavidad oral, así como los efectos de su trabajo en otros órganos y sistemas. Es importante recalcar que debido a la importancia del tema y la falta de conocimiento en el área por parte del gremio, se deben describir las principales características orales del paciente con trastorno autista, así como las consideraciones que deben de tomarse en cuenta en la consulta con el odontólogo.¹⁴

Caries dental.

Algunos autores plantean que la incidencia de caries no presenta diferencias respecto a la población que no está diagnosticada con trastorno autista.¹⁵

Sin embargo hay otros autores que afirman hay un aumento considerable en la incidencia de caries por las siguientes condiciones:¹⁶

*dieta cariogénica, asociada a reforzadores (caramelos).

*dificultad para la realización de la higiene oral (escasa coordinación motora y desagrado por el contacto físico).



*pobre control de la lengua (disminución del desplazamiento de los alimentos, agudizando el problema).

Debido a la considerable incidencia de caries dental en pacientes diagnosticados con trastorno autista, es necesario tomar consideraciones importantes en el momento de realizar restauraciones, evitando el uso de amalgama dental, pues el alto contenido de mercurio puede provocar alteraciones sistémicas y por consecuencia problemas conductuales, debido a la incapacidad del organismo para la desintoxicación de metales pesados.

Es importante hacer mención que la dieta a seguir por los pacientes autistas debe estar libre de gluten y caseína, ya que estos dos son transformados en péptidos de naturaleza opiácea, produciendo de esta manera problemas conductuales.¹⁷

Lesiones traumáticas.

Los traumatismos de tipo dental representan una patología muy importante en los pacientes autistas, lo cual se debe principalmente a la hiperactividad, siendo ésta muy común, especialmente en los niños autistas de corta edad y a la autodestrucción o autoagresión, igualmente común en estos pacientes.¹⁸

La autoagresividad representa un elevado porcentaje, como característica representativa de los pacientes con trastorno autista, esta se produce comúnmente en estos pacientes debido al exceso de consumo de opioides en su organismo, causando problemas metabólicos lo cual repercute en agredirse y no sentir dolor.

La autoagresión a nivel mandibular y zona del mentón, así como la alta incidencia de bruxismo, muchas veces se asocian a conductas estereotipadas. Los reportes hablan que un 21.74% de los pacientes autistas, pueden verse afectados en la articulación temporomandibular y en la musculatura facial.¹⁹



Lesiones gingivales.

Uno de los primeros argumentos a favor de la base biológica u orgánica del autismo, fue la observación del riesgo a presentar epilepsia. Se reconoce que los pacientes autistas pueden presentar convulsiones a cualquier edad; riesgo que aumenta durante la niñez y la adolescencia y que puede alcanzar un 25% a un 35% en los autistas adultos. Hay datos que reflejan que un tercio de los niños con trastorno autista desarrollan crisis.²⁰

Es importante hacer mención que por la alta incidencia de crisis de tipo convulsiva, es necesario indicar medicación anticonvulsivante, que en la mayoría de los casos el uso de estos fármacos puede producir la denominada hiperplasia gingival.²¹

Oclusión.

Partiendo de la teoría del Dr. Planas, que plantea que la masticación alternada y bilateral, así como una dieta seca y alta en fibra son necesarias para un crecimiento y desarrollo equilibrado de los maxilares. La masticación es un fenómeno de tipo fisiológico complejo que es realizado por una serie de funciones altamente coordinadas que envuelven varias partes del sistema estomatognático.

Esta función tan elemental muchas veces se ve alterada en niños autistas ya que un alto porcentaje de ellos se niegan a masticar.²²

La peculiaridad en la dieta, generalmente blanda del niño autista así como la presencia de hábitos orales perjudiciales como la succión, asociada a conductas estereotipadas, pueden provocar maloclusiones dentales que se encuentran presentes en el 47.87% de la población en México, cifras de las que no se escapan los pacientes con autismo, quienes por las condiciones ya expuestas tienen una mayor propensión a padecerlas.²³



CAPÍTULO 3

Atención al paciente con discapacidad en odontología.

Se puede suponer que una vez teniendo la clasificación del trastorno autista, el diagnóstico a temprana edad sería mucho más eficaz, sin embargo debido a la complejidad y heterogeneidad de los síntomas en niños pequeños y portadores de trastorno autista, se presenta una demora en el diagnóstico.

Actualmente los pediatras todavía no han incorporado en su práctica diaria un sistema de vigilancia que permita detectar trastornos del desarrollo de manera eficaz, el diagnóstico a los dos años debe ser interpretado con cuidado y utilizar diferentes fuentes de información, test estructurados y no estructurados; principalmente, se deben evaluar conductas no verbales, como la atención conjunta, el juego y la imitación. A los tres años, la utilización de test formales y estructurados predice el pronóstico a los siete años.²⁴

Si tomamos en cuenta el atraso que actualmente existe para diagnosticar al paciente autista, se puede concluir que en el espacio odontológico hay poco avance para la atención de estos pacientes, cabe mencionar que el odontólogo no está capacitado para diagnosticar la presencia o ausencia de trastorno en pacientes autistas.²⁵

En la actualidad más del 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad y tres cuartas partes de ella no reciben ningún tipo de atención odontológica a pesar del riesgo que tienen de padecer enfermedades dentales y orales. Este riesgo se incrementa debido a que la higiene oral en la mayoría de los casos es deficiente por las alteraciones físicas y psíquicas, las dietas que suelen ser blandas y pegajosas, la alta ingesta de medicamentos y las pocas visitas de control odontológico, la incidencia de caries, enfermedad periodontal y maloclusiones.²⁶



Hoy día existen diversas alternativas para la atención de estos pacientes con discapacidad que van desde aplicación de técnicas para modificar la conducta, en algunos casos la restricción física y como última opción el uso de terapéutica farmacológica incluyendo la anestesia general o sedación.²⁷

Hoy por hoy el derecho universal de acceso a la salud oral, en todos los niveles de complejidad, tiene una percepción diferente en lo que se refiere a acciones de promoción de la salud oral en niños con alguna discapacidad en instituciones educativas especializadas y al principal motor de la salud oral para el paciente con discapacidad en su entorno directo, es decir padres, maestros y cuidadores.

De acuerdo a lo antes mencionado es necesario que los gestores locales de los servicios de salud actúen con mayor intensidad para poder definir las prioridades en políticas de carácter público. Es importante hacer mención, que actualmente se están realizando acciones que tienden a la creación de proyectos dirigidos a los padres de familia, fomentando el crecimiento educativo y por consecuencia un aumento a nivel cognitivo sobre la salud oral encausada al paciente con discapacidad, pues debemos partir de la premisa basada en que la higiene oral de los pacientes empieza con la participación activa de los padres.²⁸

A diferencia del término “paciente discapacitado” comúnmente utilizado, aparece el término “paciente especial”,²⁹ que se define como aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, ya sea en un orden físico, mental o bien de tipo sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica exige maniobras, conceptos académicos, equipo especializado y personal que esté capacitado para atender en consultorio dental las necesidades que estos pacientes requieren.

Es decir, situaciones que se escapan a los programas y rutinas que se encuentran establecidas para llevar a cabo el mantenimiento de la salud oral para el resto de la población.³⁰



Es de suma importancia ser cautelosos en el momento de medicar a un paciente autista, ya que las infecciones se presentan con alta incidencia, principalmente en oído y amígdalas pues son muy recurrentes, por lo que el uso de antibióticos es frecuente, provocando cambios en la flora bacteriana y haciendo que microorganismos como la *candida albicans* causen infecciones.

Cuando sea realmente indispensable utilizar antibioticoterapia, el paciente con trastorno autista debe de ser medicado simultáneamente con modificadores de la flora intestinal, por un periodo de dos meses aunque la antibioticoterapia sea por una semana o más días, esto con el fin de evitar realmente efectos adversos.

Cabe mencionar que en otro tipo de pacientes, en vez de indicar medicamentos, se indica el consumo de lácteos, pero debido a la intolerancia a la caseína que presentan estos pacientes, esta acción está contraindicada.³¹

Ahora explicaremos la medicación a base de analgésicos, que debe de realizarse con mucha precaución y solo se deberá medicar en casos en que realmente se amerite, ya que como plantean algunos autores, un alto porcentaje de pacientes autistas tienen deficiencias en el Sistema Fenol Sulfuro Transferasa, lo cual hace que no puedan eliminar toxinas naturales de los alimentos ni las de su propio cuerpo y lo más importante de ese punto es que esta situación se agrava ante la presencia de compuestos fenólicos presentes en medicamentos como el Acetaminofen y el Ibuprofeno.³²

Es por ello que actualmente se están utilizando, principalmente, analgésicos como el Diclofenaco Sódico y Potásico así mismo, el Nimesulide que será el medicamento analgésico de primera elección para el paciente autista.

Como ya se ha mencionado antes, aquel paciente que reciba tratamiento anticonvulsivante, es de suma importancia que este no se suspenda bajo ninguna circunstancia a la hora de recibir tratamiento odontológico, de igual manera se debe vigilar que las dosis sean adecuadas, ya que la situación de estrés producida por la consulta odontológica puede causar una crisis convulsiva.³³



Actualmente el desarrollo en la odontología respecto a la relación entre las enfermedades orales y la mala higiene oral ha sido bien establecido en la literatura, sin embargo la relación directa con el autismo no ha sido demostrada. Es importante aclarar que a pesar de la condición de discapacidad psicomotora, el paciente autista no está limitado para utilizar los servicios odontológicos, más bien, es la falta de conocimiento y entrenamiento de los odontólogos generales y odontopediatras para la atención de este tipo de pacientes el que parece ser el problema central, sin embargo se ha mencionado que la participación activa de padres de familia y cuidadores es de suma importancia para el bienestar de este grupo de pacientes, pues podemos asegurar que es fundamental su involucramiento para lograr el bien común de la salud dental y oral de los niños autistas.³⁴

CAPÍTULO 4

Nivel de conocimiento de los padres de hijos autistas con respecto a la salud e higiene oral.

En la actualidad se han realizado diversos estudios sobre los conocimientos de salud oral y las prácticas preventivas que tienen los padres de familia de hijos con autismo y se ha llegado a la conclusión de que los padres desempeñan un mejor papel sobre los cuidados dentales si reciben información previa. Cabe mencionar que en estudios recientes se ha manifestado que los pacientes con alguna discapacidad deben tener la supervisión continua de su dieta (ingesta calórica diaria), con el fin de establecer un estado nutricional adecuado y a su vez un equilibrio en la higiene oral, se ha hecho énfasis en que los pacientes deben tener asistencia permanente para lograr una motivación por el cuidado dental y oral, siendo los padres de familia el mayor motor para impulsar estas actividades, siempre y cuando tengan la información correcta.



También es muy importante que los padres de niños con necesidades de cuidados especiales entiendan la importancia de la salud dental y oral óptima, en el caso específico de estos pacientes, merece consideraciones adicionales, ya que con frecuencia estos niños han empeorado su estado de salud general debido a un desequilibrio en su higiene oral, sin dejar atrás que la interacción social puede estar comprometida o bien puede agravarse en un sentido negativo (p.ej. mal aliento, malposición dental), en los estudios recientes se mostró que los padres de hijos autistas no tienen como prioridad el cuidado dental, pues consideran que hay otro tipo de necesidades primordiales.³⁵

Educación oral y participación de los padres de familia con hijos autistas como estrategia fundamental para el bienestar de la salud oral.

Haremos mención, de un artículo indexado, que tiene como premisa principal demostrar que la educación en la salud oral se inicia en los hogares, sin embargo a través de la investigación se llegó a la conclusión de que no todos los padres están preparados para desarrollar esta tarea correctamente al transmitir conceptos y comportamientos que no siempre son los más adecuados.³⁶

Se hace mención a los esfuerzos destinados a las actividades de tipo educativo-preventivo, los cuales tienen como principal objetivo modificar cambios conductuales en los niños con autismo o alguna discapacidad y en los padres, dando como consecuencia el mantenimiento adecuado de la salud oral. Es por ello que se deduce que la responsabilidad de los padres o tutores, se considera proporcionalmente compartida con el odontólogo, convirtiéndose este último en un orientador especializado.

Así pues, sea cual sea el tratamiento y el nivel de conocimiento que necesiten los padres de los niños con autismo, debe ser en primera instancia aplicado y adquirido de manera eficaz por los padres o tutores, para luego poder ser transmitido y adquirido por sus hijos.



Se deduce que el nivel de educación en materia sanitaria sobre salud oral que poseen los padres y maestros, está intrínsecamente relacionado con el estado de salud e higiene oral de los niños estudiados; en conclusión se entiende que el nivel de conocimiento sobre salud de los padres influye directamente en el cuidado de la salud oral de los pacientes con autismo.³⁷

Autores como Navas y Mogollón señalan que la participación, la responsabilidad y el compromiso de los padres para establecer estrategias y desarrollar actividades de fomento y prevención en la institución educativa para el refuerzo en el hogar, son esenciales para una óptima salud oral.³⁸

Estos mismos autores señalan que el método más efectivo es la utilización de técnicas educativas-demostrativas, para informar con lenguaje sencillo los procedimientos odontológicos adecuados para los padres de niños con autismo, con el fin de incrementar la frecuencia de atención odontológica.

Es importante educar a los padres, motivarlos para disminuir las cifras de enfermedades orales en los niños, debido al alto efecto y responsabilidad que tienen sobre la salud oral de sus hijos.³⁹

Percepción de los padres de hijos autistas a cerca del cuidado dental y oral.

La literatura reporta que los padres de hijos autistas expresan la necesidad de profesionales que se especialicen en trastornos del espectro autista, así como programas dentales específicos y la posibilidad de reducir los costos para la atención dental y oral.

La percepción de los padres de niños con trastorno autista sobre la atención ha sido poco estudiada en todo el mundo y no hay datos nacionales publicados en revistas indexadas, lo que dificulta la aplicación de las intervenciones dentales, y esto genera la falta de información y como última consecuencia la falta de cooperación de los padres hacia la atención dental de estos pacientes.⁴⁰



CAPÍTULO 5

Ley General para la Atención y Protección a personas con la Condición del Espectro Autista en México.⁴¹

El pleno de la Cámara de Diputados avaló, de forma unánime, el dictamen por el cual se crea la Ley General para la Atención y Protección a personas con la Condición del Espectro Autista. Los 384 legisladores presentes en el salón de sesiones de San Lázaro coincidieron en otorgar certidumbre y seguridad jurídica, así como garantías de inclusión a la sociedad a aquellos menores que viven en tal situación.

La prevalencia de los casos de niños que presentan la condición de espectro autista en México es en uno de cada 100 recién nacidos. Por tal razón la norma aprobada el jueves 5 de Marzo del 2015 vinculará la realidad social de las personas con autismo al entorno del resto de la sociedad, conjugando los valores de dignidad, igualdad, inclusión, justicia social, libertad, respeto, rechazo a la discriminación y fomento a la autonomía.

La legislación aprobada obliga a la autoridad a crear la Comisión Intersecretarial para la Atención y Protección a personas con Condición de Espectro Autista, instancia de carácter permanente del Poder Ejecutivo Federal que se encargará de fiscalizar la ejecución de los programas de la población autista.

La ley plantea cuatro aspectos importantes: disposiciones generales, derechos y obligaciones, facultades de la Comisión Intersecretarial, y prohibiciones acompañadas de sanciones para las instancias que no presten atención a las personas autistas y sus respectivas familias.

El nuevo marco jurídico se encuentra acotado por las condiciones económicas del país, sin embargo, se quedan las bases para que el Estado atienda los derechos humanos de los grupos más vulnerables como lo son las personas autistas.



Antecedentes

Diferentes autores han evaluado la higiene oral y la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad. Un estudio reveló que la prevalencia de enfermedad periodontal es mucho más baja en personas sin discapacidad en comparación con las personas que presentaban alguna deficiencia, también se ha llegado a la conclusión de que los pacientes que residen en una institución presentan menor incidencia de enfermedad periodontal y caries que los que viven en casa.⁴²

Haciendo referencia a las condiciones orales y las enfermedades orales en pacientes discapacitados, se han evaluado dichas condiciones donde se reporta que la incidencia de caries y enfermedad periodontal es menor cuando se les instruye a los padres, esto como resultado de un estudio de intervención.⁴³

La educación a los padres en cuanto a la salud oral es un punto importante en pacientes con discapacidad, esto lo afirma la literatura. Un estudio menciona que un programa preventivo para los niños discapacitados debe ser enseñado a los padres, enfermeras y otras personas dedicadas a la atención diaria del niño.⁴⁴

Involucrando las condiciones orales y la utilización de programas preventivos en cuanto a las condiciones de higiene oral de pacientes con discapacidad, y la evaluación de la posible eficacia de un programa preventivo y educativo relacionado con odontología dirigido a los padres de hijos con discapacidad, se fundamenta que son ellos, los padres quienes están a cargo del mantenimiento de la salud oral de sus hijos y el autor argumenta que el conocimiento debe extenderse más allá del consultorio dental, es decir involucrar instituciones, responsables de los pacientes, etc.⁴⁵



Es cierto que uno de los principales objetivos de la salud oral inicia con la prevención y con ello, los programas especializados. El rol que juegan los programas educativos en salud oral con discapacidad incluido el autismo, indica que cuando mayor es la motivación de los padres en el cuidado dental, mayor es el beneficio para los pacientes con discapacidad, es decir es hasta este momento en que se empieza a involucrar la participación de los padres para lograr niveles óptimos de salud oral en pacientes con discapacidad.⁴⁶

A continuación abordaremos el rol que juegan los padres de familia de hijos autistas en relación a la salud oral. La higiene oral de los hijos autistas es un problema y la causa principal se debe a las alteraciones orales como caries dental, lesiones traumáticas, lesiones gingivales y trastornos en la oclusión, así como también el poco conocimiento de los padres respecto a la higiene oral de sus hijos, siendo la causa principal de los problemas de mala higiene oral.⁴⁷

La educación de los padres de familia sobre técnicas de cepillado dental en pacientes con discapacidad mental leve a moderada, ha sido estudiada. Un trabajo experimental indicó que la higiene oral evoluciona favorablemente en relación a la técnica de cepillado de Bass y que los pacientes con retardo mental leve presentan una evolución favorable ante cualquier técnica de cepillado, en comparación con los pacientes que presentan retardo mental, también recomienda que en los programas de salud oral a niños con retardo mental deben estar comprendidos tanto profesores como padres de familia.⁴⁸

A lo largo de la historia se ha hablado mucho sobre los diferentes materiales dentales que existen en la actualidad, uno de ellos es el Fluoruro, que en el presente se indica en pacientes pediátricos con un fin preventivo, sin embargo tras realizar una evaluación sobre la salud oral de los pacientes discapacitados se observó que los padres no utilizaban agentes fluorados, pues el odontólogo no los habría indicado, por ello se encontraron altos índices cariogénicos, así como un elevado control personal de placa (CPP), se presume que esto sería causado por la falta de orientación sobre higiene oral en los padres y en los niños y la falta de programas de entrenamiento tanto para educadores como para padres.⁴⁹



Un estudio publicó las necesidades sentidas de los padres de hijos con autismo donde ellos mencionan que es necesario tener mayor información sobre la salud oral, dieta, higiene oral para sus hijos, así como también se destaca la necesidad del tratamiento odontológico sin discriminación.⁵⁰

En el año 2006 se realizó un estudio en Arabia Saudita, para determinar el conocimiento de la salud oral y las fuentes de información de la misma en los padres de niños que presentan alguna discapacidad, en especial pacientes diagnosticados con autismo.

Fue sobresaliente que los conocimientos sobre odontología general, así como de cuidados dentales que tenían los padres era escaso, sin embargo, creían que el problema era la falta de información sobre el tema, pues en general presentaban una buena disposición para llevar a cabo las diferentes maniobras de higiene oral, por otro lado un sector de padres de familia mencionó que tenían poco acceso a la atención dental especializada o bien preferían dedicar más tiempo a su tratamiento médico general, cabe mencionar que en este estudio los niños autistas que se encontraban en el sector privado presentaron un nivel de higiene oral superior a los que no asisten a este tipo de centros, lo cual indica que en los espacios especializados de la atención a este tipo de niños, se tiene conocimiento y práctica de la higiene oral, pues se pone de manifiesto que los responsables y educadores de estos pacientes presentan el suficiente nivel cognitivo respecto a las prácticas de salud oral requeridas, en comparación a las que tienen los padres de familia encargados en su totalidad del cuidado de los menores. Este estudio indica que el apoyo y conocimiento del sector familiar, así como de los profesionales y las instituciones privadas o gubernamentales de cada país son la base del éxito en la salud oral de los pacientes con autismo.⁵¹



Planteamiento del problema

El autismo es definido como el trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior.

La buena salud oral de los pacientes que presentan alguna discapacidad, en específico trastorno del espectro autista, ha motivado a diversas organizaciones demandar la participación activa de padres de familia, educadores y profesionales especializados con el fin de establecer estrategias diseñadas para la correcta higiene oral de los mismos.

Para realizar mejores tratamientos orales en pacientes con alguna discapacidad se requiere del apoyo fundamental de la familia, de tal manera que el padre o madre de familia se comprometa y se responsabilice de la higiene oral de su hijo con trastorno del espectro autista, para obtener una mejor salud oral. Es decir la base de todo esfuerzo es el conocimiento, es importante conocer que tanto saben los padres en relación a la higiene oral, las prácticas de higiene oral que llevan a cabo con sus hijos, estos y muchos más cuestionamientos son el principal indicio para poder determinar los puntos débiles de los padres de familia a nivel cognitivo, con respecto a la salud dental, ya que ellos juegan un rol muy importante en el mantenimiento de una buena salud oral, pues en muchas ocasiones los pacientes con alguna discapacidad no pueden valerse por sí mismos, esta dependencia es primordial. Sin embargo a pesar de que cada vez aumenta el número de pacientes discapacitados y con ello las necesidades en materia de salud, encontramos que actualmente no existen programas preventivos oficiales a nivel nacional para este tipo de pacientes.

Por lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los padres de hijos autistas con respecto a la salud oral?



Justificación.

En el año 2002 la OMS (Organización Mundial de la Salud) calculó que existen 2,5 millones de personas con alguna discapacidad en el país, es decir entre el 10-15% de la población total de México.

Cabe mencionar que aproximadamente la mitad de los pacientes que padecen alguna discapacidad en México no tienen cobertura educativa, claramente este es uno de los problemas centrales y se hace saber que actualmente en el país no existen programas preventivos de higiene oral para niños que presentan alguna discapacidad, debido a la anterior mención es que la participación de los padres es y será esencial para el bienestar oral de los pacientes autistas.

La importancia de conocer el nivel cognitivo de los padres de niños discapacitados sobre higiene oral es crucial puesto que el conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades orales y más aún en niños discapacitados que necesitan el asesoramiento de sus padres para tener una mejor higiene oral.

Es importante entender que la atención oral del paciente autista es un ciclo que comienza con la disposición y conocimiento de los padres, dirigido hacia sus propios hijos, se puede entender que ellos serían los principales beneficiados, pero eso no significa de ninguna manera que los padres carezcan de un beneficio.

Con este estudio se pretende tener una visión más amplia sobre las percepciones de los padres con el fin de sentar bases para la propuesta de un programa educativo, que ayude principalmente a los padres de familia a aprender más sobre la salud oral, mejorar los métodos y técnicas preventivas.



Objetivos.

General.

Conocer la percepción de los padres de hijos autistas con respecto a la salud oral.

Específicos.

Describir los conocimientos de los padres de hijos autistas con respecto a la salud oral.

Describir las prácticas de los padres de hijos autistas con respecto a la salud oral.

Describir las actitudes de los padres de hijos autistas con respecto a la salud oral.

Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de hijos autistas por grupos de sexo.

Hipótesis.

H1 Los padres de hijos autistas tienen deficientes conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral.

H0 Los padres de hijos autistas tienen buenos conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral.



Materiales y Métodos.

Tipo de estudio.

Transversal.

Población de estudio y tamaño de muestra.

Grupo de padres de familia de hijo(a) con diagnóstico de trastorno autista de un grupo anónimo.

Se realizará un muestreo por conveniencia que consistirá en incluir a todos los padres que deseen participar.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- * Padres de hijos autistas.
- * Padres de hijos autistas sin distinción de género.

Criterios de exclusión.

- * Padres de hijos autistas que no deseen participar.

Definición operacional y escala de medición de las variables.

***Sexo del paciente:** género al que pertenece el niño diagnosticado con trastorno autista y se medirá como Femenino y Masculino.

***Conocimientos:** se define como todo nivel de entendimiento que en este caso tienen los padres de familia de hijos autistas respecto a la salud bucodental. Las preguntas involucradas son:

*¿Si su hijo(a) recibe atención dental, considera que existen diferencias en la atención dental pública y la privada?



*¿Conoce los aspectos dentales que presenta con mayor frecuencia un paciente autista?

*¿Conoce las técnicas de higiene oral básicas que se deben de realizar con un paciente autista?

*¿Cómo considera la atención dental hacia los pacientes con autismo?

***Prácticas:** se define como todas aquellas técnicas que tengan los padres de familia de hijos autistas, en este caso de higiene en salud bucodental así como la destreza, experiencia y habilidad para llevarlas a cabo. Las preguntas involucradas son:

*¿Su hijo(a) tiene dentista preferencial?

*¿Cuándo fue la última vez que su hijo(a) visitó el dentista?

*¿Actualmente su hijo(a) recibe atención dental?

*¿Qué tipo de servicio dental recibe su hijo(a)?

*¿Cuándo su hijo(a) acude al odontólogo cuál es la razón principal?

*¿En la consulta odontológica quién atiende al paciente?

*¿Cada cuánto tiempo tiene cita odontológica su hijo(a)?

*Si su hijo(a) recibe atención dental ¿Cuál es la forma? (si no recibe atención dental no contestar esta pregunta)

*¿Los dentistas que ha visitado, le han educado a cerca de la higiene oral de su hijo(a), así como las técnicas para realizarla?

*¿Su hijo(a) presenta buena disposición para acudir al dentista?

*¿Los odontólogos que visita utilizan incentivos para atraer la atención de su hijo(a) en el momento de la consulta dental? (música, videos, juguetes, imágenes)



-
-
- *¿Cuál es la actitud del dentista hacia su hijo(a)?
- *¿Qué factores contribuyen en la disposición de su hijo(a) hacia la consulta odontológica? (menciona por lo menos uno)
- *¿Ha tenido que viajar al extranjero o al interior de la república para que su hijo(a) reciba atención dental?
- *¿Quién acompaña a su hijo(a) al dentista?
- *¿Aplica las técnicas básicas de higiene oral con su hijo(a)?
- *¿Si su hijo(a) recibe atención dental y es necesario el uso de anestesia, qué tipo de anestesia recibe?
- ***Actitudes:** se define como el tipo de disposiciones con los que cuentan los padres de familia, así como la conducta y posición respecto al cuidado bucodental de sus hijos. Las preguntas involucradas son:
- *Enliste por orden de importancia que para usted tienen los siguientes especialistas en relación de su hijo(a). (psicólogo, pediatra, odontólogo, internista, nutriólogo, otro)
- *¿Le interesa la salud oral de su hijo(a)?
- *¿Considera que es importante implementar programas de salud dental para pacientes con discapacidad?
- *¿Cómo considera el costo de la atención dental hacia el paciente con autismo?
- *¿Cuánto cree que ha mejorado el servicio dental en México dirigido al paciente autista?
- *¿Otros padres de niños autistas han influenciado su decisión para acudir al odontólogo?



*¿Qué factores cree que han contribuido a que su hijo(a) quiera o no ir al dentista?
(mencione por lo menos uno)

*¿Cómo considera que es la salud oral de su hijo(a) actualmente?

Método de recolección de la información.

Previa autorización del grupo de padres de hijos autistas, se realizará una prueba piloto, para corroborar la estructura de la encuesta. Los cuestionarios serán entregados a cada uno de los padres para su posterior análisis.

Análisis estadístico y procesamiento de la información.

La información se vaciará en una base de datos para ser analizada en el programa SPSS para Windows versión 20.

Se realizará un análisis descriptivo para cada una de las variables involucradas en el estudio. Con la finalidad de comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de hijos autistas por sexo de los pacientes, se utilizará la prueba de X^2 al 95% de confianza.

Consideraciones éticas.

Considerando que esta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, inciso I, se considera una investigación sin riesgo, ya que solo se harán observaciones y se aplicará un cuestionario.

De acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contará con el consentimiento informado de los sujetos a estudiar. Para seleccionarlo se utilizaron los criterios antes mencionados.

Se explicará que los procedimientos que se realizarán no tienen ningún efecto nocivo a la salud y así mismo no se tendrá contacto directo con los pacientes autistas, solo con los padres de familia.



Recursos.

Humanos.

Tesista: Zamudio Rodríguez Samantha.

Tutora: Mtra. Heredia Ponce Erika.

Grupo de padres de familia con hijos diagnosticados con trastorno autista.

Materiales.

Encuesta elaborada con 30 preguntas.



Resultados.

Se revisó un total de 42 encuestas, las cuales el 52.4% pertenecían a padres con un hijo varón y 47.6% a padres con hijas autistas. (Tabla 1)

Tabla1. Frecuencia y distribución de los pacientes autistas por sexo.

	SEXO	
	n	%
Femenino	20	47.6
Masculino	22	52.4
Total	42	100.0

En la Tabla 2 podemos observar la frecuencia y distribución de los conocimientos de los padres de hijos(as) autistas respecto a la salud bucodental. Al preguntar si considera que existen diferencias entre la atención dental pública y privada, el 100% coincide que si existen diferencias.

El 64.3% (27) de los padres menciona no conocer cuáles son los aspectos dentales que se presentan con mayor frecuencia entre los niños autistas. Así mismo el 54.8% (23) no conoce las técnicas de higiene oral básicas.

Al realizar la pregunta sobre el conocimiento relacionado con las técnicas básicas de higiene oral que se realizan con un paciente autista, el 54.8% (23) menciona no conocer estas técnicas, mientras que el 45.2% (19) asegura conocer las técnicas básicas de higiene oral.

Respecto a la atención dental dirigida al paciente autista, el 19.0% (8) considera que es buena, el 54.8% (23) considera que la atención es regular y por último el 26.2% (11) cree que la atención es mala.

No se observaron diferencias estadísticas significativas en los conocimientos de los padres de hijos(as) autistas respecto a la salud bucodental por sexo.



Tabla 2. Frecuencia y distribución de los conocimientos de los padres de hijos(as) autistas respecto a la salud bucodental.

	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
¿Si su hijo(a) recibe atención dental, considera que existen diferencias en la atención dental pública y privada?						
Si	20	100	22	100	42	100
No	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	22	100	42	100
No se calculará ningún estadístico porque el resultado es una constante.						
¿Conoce los aspectos dentales que presenta con mayor frecuencia un paciente autista?						
Si	6	30.0	9	40.9	15	35.7
No	14	70.0	13	59.1	27	64.3
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= .543 p= .461						
¿Conoce las técnicas básicas de higiene oral que se deben realizar con un paciente autista?						
Si	9	45.0	10	45.5	19	45.2
No	11	55.0	12	54.5	23	54.8
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= .001 p= .976						



¿Cómo considera la atención dental hacia los pacientes con autismo?						
Buena	6	30.0	2	9.1	8	19.0
Regular	10	50.0	13	59.1	23	54.8
Mala	4	20.0	7	31.8	11	26.2
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
$\chi^2 = .543 \quad p = .461$						

A continuación se muestra la Tabla 3 donde se observa la frecuencia y distribución de las prácticas de los padres de hijos(as) autistas respecto a la salud bucodental. Se inicia preguntando sobre la existencia de un odontólogo preferencial del paciente autista, el 61.9% (26) refiere que si tiene un dentista preferente, mientras que el 38.1% (16) menciona no tenerlo.

En la pregunta relacionada a la última vez que el paciente acudió a cita odontológica, el 47.6% (20) mencionó que fue hace 6 meses, el 23.8% (10) dijo que fue hace un año, el 16.7% (7) indicó que la última cita fue hace más de un año y por último el 11.9% (5) acudió a cita hace más de 6 meses.

Relacionado sobre la atención odontológica actual, encontrando así que el 54.8% (23) si recibe atención dental y por lo tanto el 45.2% (19) no recibe atención actualmente.

En cuanto al tipo de servicio que reciben los pacientes autistas el 76.2% (32) mencionó que es de tipo privado, el 19.0% (8) es de tipo público y el 4.8% (2) no recibe ningún tipo de servicio.

Se hizo la pregunta sobre la razón principal por la que el paciente autista acude al odontólogo, siendo revisión con un 47.6% (20) la más mencionada, emergencia 31.0% (13) en segundo término y el 21.4% (9) por ambas razones.

Es de suma importancia conocer quien atiende al paciente autista en la consulta odontológica, la mayoría de los padres mencionó que el dentista de práctica



general es quien atiende a sus hijos(as) con un 61.9% (26) y contrario a lo esperado solo el 38.1% (16) recibe atención por parte de un especialista en este caso el Odontopediatra.

Respecto a la continuidad en la cita odontológica de los pacientes con autismo, el 38.1% (16) refiere que es cada 6 meses, el 31.0% (13) menciona que es una vez al año y el otro 31.0% (13) indica que sus citas se llevan a cabo posteriores a un año.

El 97.6% (41) de estos pacientes recibe atención en sillón dental y el 2.4% (1) en quirófano.

En cuanto a la educación oral y las técnicas para realizar la higiene oral con un paciente autista, el 54.8% (23) hace mención que si ha recibido información por parte del odontólogo y el 45.2% (19) no ha recibido información.

Según los datos proporcionados por los padres de familia, el 78.6% (33) de los pacientes autistas no presenta buena disposición para acudir al odontólogo mientras que el 21.4% (9) si la presenta.

Se realiza una pregunta sobre los incentivos que utilizan los odontólogos en la consulta dental, el 61.9% (26) si recibe incentivos y el 38.1% (16) no los recibe.

Respecto a la actitud del dentista que tiene con el paciente autista el 64.3% (27) refiere que es una actitud amigable, mientras que el 35.7% (15) considera que la actitud hacia el paciente es distante.

En cuanto a los factores que influyen en la disposición del paciente autista hacia la consulta odontológica se hace mención que son los incentivos por parte de los padres con un 50.0% (21) el factor principal para que el paciente acuda a cita, por otro lado aparece la actitud del odontólogo con un 42.9% (18) como segundo factor y por último los incentivos que recibe el paciente por parte del odontólogo 7.1% (3).



El 95.2% (40) no ha tenido que viajar al interior de la república o al extranjero para recibir atención dental y solo el 4.8% (2) ha tenido que hacerlo.

Se pregunta sobre el acompañante de los pacientes autistas cuando acuden al odontólogo, siendo la madre con un 69.0% (29) la de mayor frecuencia y con un 26.2% (11) ambos padres.

Los padres mencionan en un 73.8% (31) que si aplican las técnicas básicas de higiene oral y el 26.2% (11) no aplica estas técnicas.

En ocasiones cuando los pacientes acuden a cita odontológica es necesario aplicar alguna técnica de anestesia, el 92.9% (39) de estos pacientes recibe anestesia local y solo el 7.1% (3) recibe anestesia general.

Tabla 3. Frecuencia y distribución de las prácticas de los padres de hijos(as) autistas con respecto a la salud bucodental.

	Sexo				Total	
	femenino		masculino			
	n	%	n	%	n	%
¿Su hijo(a) tiene dentista preferencial?						
Si	12	60.0	14	63.6	26	61.9
No	8	40.0	8	36.4	16	38.1
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
$\chi^2 = .059$ $p = .808$						
¿Cuándo fue la última vez que su hijo(a) visitó al dentista?						
Hace 6 meses	7	35.0	13	59.1	20	47.6
Más de 6 meses	2	10.0	3	13.6	5	11.9
Hace 1 año	6	30.0	4	18.2	10	23.8
Más de un año	5	25.0	2	9.1	7	16.7
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
$\chi^2 = 3.599$ $p = .308$						



¿Actualmente su hijo(a) recibe atención dental?						
Si	10	50.0	13	59.1	23	54.8
No	10	50.0	9	40.9	19	45.2
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= .349 p= .554						
¿Qué servicio recibe su hijo(a)?						
Público	4	20.0	4	18.2	8	19.0
Privado	16	80.0	16	72.7	32	76.2
Ninguno	0	.0	2	9.1	2	4.8
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= 1.909 p= .385						
¿Cuándo su hijo acude al odontólogo cuál es la razón principal?						
Revisión	11	55.0	9	40.9	20	47.6
Emergencia	8	40.0	5	22.7	13	31.0
Ambas	1	5.0	8	36.4	9	21.4
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= 6.256 p= .044						
¿En la consulta odontológica quién atiende al paciente?						
Especialista "Odontopediatra"	6	30.0	10	45.5	16	38.1
Dentista de práctica general	14	70.0	12	54.5	26	61.9
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= 1.061 p= .303						



¿Cada cuánto tiempo tiene cita odontológica su hijo(a)?						
Cada 6 meses	8	40.0	8	36.4	16	38.1
Una vez al año	7	35.0	6	27.3	13	31.0
Más de un año	5	25.0	8	36.4	13	31.0
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .676 p = .713						
Si su hijo(a) recibe atención dental ¿Cuál es la forma?						
Sillón dental	20	100.0	21	95.5	41	97.6
Quirófano	0	.0	1	4.5	1	2.4
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .931 p = .335						
¿Los dentistas que ha visitado, le han educado a cerca de la higiene oral de su hijo(a), así como las técnicas para realizarla?						
Si	11	55.0	12	54.5	23	54.8
No	9	45.0	10	45.5	19	45.2
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .001 p = .976						
¿Su hijo(a) presenta buena disposición para acudir al dentista?						
Si	4	20.0	5	22.7	9	21.4
No	16	80.0	17	77.3	33	78.6
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .046 p = .830						



¿Los odontólogos que visita utilizan incentivos para atraer la atención de su hijo(a) en el momento de la consulta dental? (música, videos, juguetes, imágenes)						
Si	12	60.0	14	63.6	26	61.9
No	8	40.0	8	36.4	16	38.1
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .059 p = .808						
¿Cuál es la actitud del dentista hacia su hijo(a)?						
Amigable	16	80.0	11	50.0	27	64.3
Distante	4	20.0	11	50.0	15	35.7
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = 4.107 p = .043						
¿Qué factores contribuyen en la disposición de su hijo(a) hacia la consulta odontológica?						
Incentivos del odontólogo	2	10.0	1	4.5	3	7.1
Incentivos de los padres	8	40.0	13	59.1	21	50.0
Actitud del odontólogo	10	50.0	8	36.4	18	42.9
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = 1.655 p = .437						
¿Ha tenido que viajar al extranjero o al interior de la república para que su hijo(a) reciba atención dental?						
Si	1	5.0	1	4.5	2	4.8
No	19	95.0	21	95.5	40	95.2
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .005 p = .945						



¿Quién acompaña a su hijo(a) al dentista?						
Mamá	15	75.0	14	63.6	29	69.0
Ambos	5	25.0	8	36.4	13	31.0
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= .633 p= .426						
¿Aplica las técnicas básicas de higiene oral con su hijo(a)?						
Si	13	65.0	18	81.8	31	73.8
No	7	35.0	4	18.2	11	26.2
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X²= 1.533 p= .216						
¿Si su hijo(a) recibe atención dental y es necesario el uso de anestesia, que tipo de anestesia recibe?						
Local	20	100.0	19	86.4	39	92.9
General	0	.0	3	13.6	3	7.1
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0

En seguida se muestra la Tabla 4 donde se observa la frecuencia y distribución de las actitudes de los padres de hijos (as) autistas respecto a la salud bucodental. En la pregunta inicial de este apartado se le pidió a los padres que enlistaran por orden de importancia las siguientes especialidades (psicólogo, pediatra, odontólogo, internista, nutriólogo, otro) el 71.4% (30) coloca al odontólogo fuera de las primeras tres opciones y el 28.6% (12) dentro de las primeras tres opciones.

Al 100% (42) de los padres encuestados le interesa la salud bucal de su hijo(a), mismo porcentaje 100% (42) considera que es importante implementar programas de salud dental para pacientes con discapacidad.

Respecto al costo de la atención dental dirigido al paciente con discapacidad el 47.6% (20) refiere que el costo es elevado pero costeable, el 40.5% (17) indica



que el costo es muy elevado y poco costeable y por otro lado el 11.9% (5) considera que el costo es aceptable.

Se cuestiona a los padres sobre el mejoramiento del servicio dental en México dirigido al paciente autista, el 61.9% (26) refiere que es muy poco el avance, el 33.3% (14) cree que ha mejorado poco y el 4.8% (2) indica que ha mejorado mucho.

Se expone en la siguiente pregunta la influencia que tienen o han tenido otros padres de hijos (as) autistas sobre la decisión de acudir al odontólogo, el 59.5% (25) mencionan no haber recibido influencia, mientras que el 40.5% (17) si ha recibido influencia por parte de otros padres.

Por último se hace una de las preguntas más importantes del cuestionario sobre cómo consideran los padres de los hijos (as) autistas la salud oral actualmente, el 38.1% (16) creen que es regular, el 33.3% (14) consideran que es mala y el 28.6% (12) mencionan que tienen una buena salud bucal.

Tabla 4. Frecuencia y distribución de las actitudes de los padres de hijos(as) autistas respecto a la salud bucodental.

	Sexo				Total	
	femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Para usted en que orden de importancia se ubican las siguientes especialidades médicas. (Se presentan 6 opciones y se valora en qué posición se ubica al odontólogo)						
Dentro de las primeras 3 opciones	6	30.0	6	27.3	12	28.6
Fuera de las primeras 3 opciones	14	70.0	16	72.7	30	71.4
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
$\chi^2 = .038$ $p = .845$						



¿Le interesa la salud bucal de su hijo(a)?						
Si	20	100.0	22	100.0	42	100.0
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
No se calculará ningún estadístico porque el resultado es una constante						
¿Considera que es importante implementar programas de salud dental para pacientes con discapacidad?						
Si	20	100.0	22	100.0	42	100.0
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
No se calculará ningún estadístico por que el resultado es una constante						
¿Cómo considera el costo de la atención dental para pacientes con discapacidad?						
Aceptable	3	15.0	2	9.1	5	11.9
Elevado, pero costeable	9	45.0	11	50.0	20	47.6
Muy elevado poco costeable	8	40.0	9	40.9	17	40.5
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .364 p = .833						
¿Cuánto considera que ha mejorado el servicio dental en México dirigido al paciente autista?						
Mucho	1	5.0	1	4.5	2	4.8
Poco	8	40.0	6	27.3	14	33.3
Muy poco	11	55.0	15	68.2	26	61.9
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
X² = .808 p = .688						



¿Otros padres de hijos(as) autistas han influenciado en su decisión para acudir al odontólogo?						
Si	8	40.0	9	40.9	17	40.5
No	12	60.0	13	59.1	25	59.5
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
$X^2 = .004$ $p = .952$						
¿Cómo considera que es la salud bucal de su hijo(a) actualmente?						
Buena	5	25.0	7	31.8	12	28.6
Regular	9	45.0	7	31.8	16	38.1
Mala	6	30.0	8	36.4	14	33.3
Total	20	100.0	22	100.0	42	100.0
$X^2 = .776$ $p = .679$						



Discusión

Respecto a los resultados obtenidos en el presente trabajo sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los padres de hijos autistas con respecto a la salud bucodental, es importante mencionar que no pueden ser extrapolados al resto de la población de padres con hijos autistas, ya que este grupo presenta características particulares. Entre ellas, este grupo es considerado dentro de un estrato social y económico medio alto (concepto sociológico que se refiere a un grupo social constituido por los miembros de estatus superior de la clase media. Esta clase en algunos casos se denomina burguesía, y estaría formado por ejecutivos y medianos empresarios principalmente, consiste en profesionales bien educados con títulos de grado y cómodos ingresos, según el sociólogo y economista Max Weber),⁵² se sobreentiende que tienen mayores posibilidades de proporcionar una mejor calidad de atención médica a sus hijos, por otra parte se presume que estos padres, cuentan con un nivel de educación superior (licenciatura), a lo cual podemos inferir que tienen un alto alcance a la información y con ello, un mayor índice cognitivo, así mismo ocupación y preocupación respecto a la salud en general.

La Organización de Mundial de la Salud (OMS) recomienda la realización de encuestas de salud oral periódicas cada cinco años con objeto de monitorizar la evolución del nivel de salud oral de las poblaciones y analizar los cambios ocurridos,⁵³ el conocimiento sobre salud oral puede ser valorado por medio de encuestas, la importancia de un nivel cognitivo del padre de familia referente a este tema, es el reflejo del bienestar de sus hijos, en este sentido el nivel de conocimiento de los padres no es el adecuado ya que, en los datos obtenidos, más de la mitad de los padres encuestados desconocen los aspectos dentales que presenta con mayor frecuencia un paciente autista.⁵⁴



Aunando a este tema, las investigaciones realizadas por Storhaug,⁵⁵ indican el bajo nivel de conocimientos sobre higiene bucal en padres de hijos autistas. Este punto se contrapone con los resultados de autores⁵⁶, que mencionan que los padres presentan un nivel de conocimiento de bueno a regular respecto a esta cuestión. Este estudio concuerda con lo expuesto por Storhaug, donde el padre de familia no cuenta con la suficiente información respecto a la salud bucal de sus hijos diagnosticados con autismo, por la falta de programas educativos y preventivos, así como la escasa presencia de profesionales especializados en la atención al paciente autista, por otro lado la salud oral no es importante para la mayoría de los padres encuestados, pues consideran tener otras prioridades de cuidados para sus hijos.

Sin duda una de las principales causas por la que los padres desconocen las medidas básicas de higiene oral es la falta de orientación y la necesidad de programas de entrenamiento en padres de niños con discapacidad, en este caso específico pacientes autistas.

El 54.8% de los padres de este estudio no poseen conocimientos relacionados a las maniobras básicas orales que se deben realizar con un paciente autista, dicho dato coincide con Pirela y colaboradores,⁵⁷ que hacen mención de la deficiencia en los conocimientos se debe a la falta de información sobre higiene bucodental y el poco apoyo brindado por los gobiernos (en prácticamente todos los países latinoamericanos) y las políticas de salud y, en lo particular, aquellas dirigidas a sectores poblacionales con presencia de discapacidad, en específico el trastorno autista. Por otro lado, González-Martínez y colaboradores,⁵⁸ realizaron un estudio en una casa hogar infantil para pacientes autistas en Bogotá, Colombia; este trabajo contrasta con el resultado obtenido a través de las encuestas aplicadas en el presente trabajo; pues estos autores mencionan, que el nivel de conocimiento de los padres de hijos autistas es bueno.



Existen controversias entre distintos autores,^{54 55} con respecto de las técnicas de atención oral que necesita un paciente autista. En este sentido, es posible señalar que la adscripción a alguna institución establece la diferencia, de manera tal que los padres que tienen la posibilidad o necesidad de tener a sus hijos en una casa hogar tienen mayor conocimiento respecto a la salud bucodental, debido a que reciben pláticas e instrucciones relacionadas con la higiene oral, y cuentan con la ayuda de cuidadores que llevan a cabo las técnicas básicas, de tal suerte que los padres que no tienen adscritos a sus hijos, pueden tener deficiencias en las técnicas básicas, y la información que tienen es la que ellos buscan, y que sin duda es incompleta y en ocasiones errónea, comparada a la que se brinda por profesionales.

En la literatura podemos encontrar autores,⁵⁹ que ratifican que aunque en la actualidad ya se tienen descritos los parámetros para determinar la condición de autismo en un paciente, es muy difícil detectarlo y por consecuencia diagnosticarlo, pues los rasgos primarios se empiezan a hacer visibles hasta los 3 años de edad. Cabe mencionar que es el Pediatra quien debe emitir el diagnóstico y no el Odontólogo.

Si tomamos en cuenta lo antes mencionado sobre el atraso que existe en la actualidad para diagnosticar al paciente autista, el ámbito odontológico sufre un claro rezago. La mayoría de los profesionales del entorno odontológico no cuentan con bases teórico-prácticas para atender pacientes con discapacidad, en especial pacientes autistas, por ello surge el siguiente cuestionamiento, sobre cómo los padres consideran la atención dental dirigida al paciente con trastorno autista, a lo que la mitad de los padres mencionan que la atención es considerada como “regular”, y esto sin duda tiene una estrecha relación con la capacidad y nivel de conocimiento por parte del odontólogo al prestar el servicio dental a estos pacientes.⁶⁰

Algunos autores hacen referencia a esta problemática, concluyendo con el retraso odontológico dedicado al paciente autista, es un claro reflejo del por qué los padres perciben una atención dental “regular” hacia sus hijos.⁶¹



En cuanto a las diferentes prácticas que llevan a cabo los padres de familia de hijos autistas relacionadas con la salud oral, es de suma importancia valorar el número de veces que acude un paciente autista al odontólogo y así mismo los factores positivos o negativos que determinan la decisión de mantener un vínculo de salud con el odontólogo. Vale la pena destacar que los padres encuestados refieren que la última cita dental de sus hijos fue aproximadamente hace seis meses, dato que sugiere que actualmente existe un 10% del total de la población mundial que presenta algún tipo de discapacidad y tres cuartas partes de ese porcentaje no recibe atención odontológica, a pesar del alto riesgo que tienen de padecer enfermedades orales,²³ contrariamente a lo que exponen los resultados de la encuesta realizada a los padres de familia en el presente trabajo.

Un poco más de la mitad de los padres de este estudio refieren que sus hijos reciben atención bucodental. A este respecto es posible señalar que se evidencia un impacto de las diversas alternativas dirigidas a la atención dental de estos pacientes y que hoy día se basan en la modificación de la conducta como principal método en la práctica, seguido de la restricción física y por último la sedación o anestesia general.²⁴

Un tema relevante es el tipo de servicio dental, ya sea público o privado que actualmente recibe el paciente autista en México, esto es un claro reflejo de las acciones que llevan a cabo las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en nuestro país. El 76.2% de la muestra refiere que sus hijos reciben atención privada. Estudios donde se evalúa la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México dirigidos al paciente con discapacidad, el 80% considera que la atención pública es mala. Entre los motivos que definen la mala calidad de la atención, se encuentran los largos tiempos de espera, la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico.⁶²



En contraparte encontramos en la literatura autores que aseguran que el sector público en México, favorece la detección, diagnóstico temprano y la oportunidad de contar con un tratamiento oportuno e integral incluyendo atención dental, también se expone que el sector público de nuestro país cuenta con mejores instalaciones y provisiones para la atención de estos pacientes.⁶³ En nuestra encuesta solo el 19.0% recibe atención pública.

Dentro de los conocimientos de los padres de hijos autistas, es de suma importancia conocer el motivo principal por el cual los padres de familia deciden llevar a sus hijos al odontólogo. Actualmente la literatura no reporta un rasgo específico en la dentición y las estructuras periodontales en los pacientes diagnosticados con autismo, sin embargo existen cuatro aspectos descritos por diferentes autores relacionados a la salud oral de los mismos. El primer aspecto es la caries dental; Pirela,¹³ hace referencia a que no existen diferencias en el índice de caries con el sector poblacional sin diagnóstico de trastorno autista, pues considera que su condición no es un motivo obligado para presentar esta patología, además concluye que siendo los padres quienes realizan la higiene oral de sus hijos, la probabilidad de presencia de caries es igual a la de cualquier otro paciente; sin embargo, algunos autores¹⁴ aseguran que el índice de caries aumenta considerablemente en estos pacientes debido a condiciones relacionadas a una dieta cariogénica, dificultad para realizar higiene oral, entre otras.

El segundo aspecto bucodental relacionado con el paciente autista son las lesiones traumáticas que ellos mismos se provocan, siendo este el principal motivo por el cual los pacientes acuden a revisión con el odontólogo según Cuesta,¹⁵ sin embargo Atienza,¹⁶ considera que las lesiones de autoagresión se presentan con poca frecuencia en zona de cabeza y cuello, otro tipo de lesiones características son las de tipo gingival, sin duda alguna es uno de los temas más controversiales respecto a la salud bucodental relacionado con el paciente autista.



Algunos autores hablan que la presencia de lesiones gingivales es causada por autoagresión,¹⁶ y otros mencionan que las lesiones son causadas por la ingesta de medicamentos anticonvulsivantes, pues es importante recordar que los pacientes autistas presentan una posibilidad muy alta de manifestar epilepsia. Así mismo se menciona, que la mayor parte de las lesiones gingivales son provocadas por violencia intrafamiliar.²⁰ Las lesiones traumáticas son consideradas como emergencias, pue la condición del paciente puede agravar o comprometer algún órgano o sistema.

En el presente estudio el 31.0% acude al odontólogo para atender una lesión, en este sentido el profesional de la salud oral deberá de estar capacitado para resolver este tipo de emergencias. En contraparte un porcentaje mayor (47.6%), mencionó acudir al dentista para un revisión dental.

En relación a las prácticas odontológicas que llevan a cabo los padres de hijos autistas, en primera instancia aparece el cuestionamiento respecto al profesional que atiende al paciente en la cita dental, referente a este tema, dentro de la Ley de Rehabilitación sección 504 escrita en 1973 en los Estados Unidos,⁶⁴ se hace mención que no es legal que los proveedores de salud nieguen sus servicios a las personas en base a una discapacidad. (Por definición, un individuo con necesidades especiales es básicamente alguien que, debido a su condición médica o la presencia de dificultades de desarrollo, requiere mayor cuidado comparado a los que no presentan ninguna discapacidad)⁶⁵.

Respecto al profesional que atiende al paciente con trastorno autista en la práctica odontológica, es importante hacer mención que los dentistas de práctica general y los Odontopediatras tienen la responsabilidad de tratar a pacientes con necesidades especiales. A pesar de que se ha responsabilizado a los Odontopediatras en el cuidado de los niños especiales, es importante señalar que, el odontólogo de práctica general es quien presta una mayor cobertura, no quedando exentas las personas con discapacidad y con enfermedades crónicas.⁶⁶



Cabe recalcar que lo antes mencionado ratifica los resultados obtenidos en la muestra del presente trabajo, el 61.9% de los pacientes autistas recibe atención dental por parte de un odontólogo de práctica general y el 38.1% recibe atención por parte del Odontopediatra. Sin embargo es importante hacer mención que en teoría el Odontopediatra es quien debería atender al paciente con trastorno autista pues relativamente cuenta con mayor conocimiento y experiencia, de igual manera es importante aclarar que en épocas anteriores el paciente autista no contaba con un tiempo de vida prolongado (13-15 años máximo), con ello se entiende que el paciente autista no alcanzaba a tener una dentición permanente, es decir, solo presentaba dentición temporal y dentición mixta y el Odontopediatra era el especialista en tratamientos de ambas denticiones. Actualmente y debido a la nueva tecnología, la esperanza de vida en el paciente autista ha aumentado, por ello se requiere mayor especialización por parte de los profesionales, para poder cubrir sus necesidades de salud, incluyendo el odontólogo. En este sentido también es importante mencionar que dentro de los planes de estudio de las escuelas y facultades de odontología del país no profundiza en los conceptos de discapacidad. Así pues los egresados de las Escuelas y Facultades de nuestro país no cuentan con una adecuada instrucción para el abordaje o tratamiento de una persona con discapacidad incluyendo el paciente con trastorno autista.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dos terceras partes de la población con discapacidad no recibe atención bucodental,⁶⁷ razón por la cual todo profesional encargado de la salud dental de este tipo de pacientes, debería considerar y llevar a cabo los siguientes lineamientos: incentivar la atención odontológica primaria, impulsar las intervenciones necesarias en el área bucal y complejo oro-facial destinadas a personas con alteraciones en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo con necesidades permanentes o transitorias, a su familia y entorno.⁶⁸



En el 2003, Martín E, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los Niños,⁶⁹ encontró que los niños que tenían un prestador de salud de atención médica primaria eran más propensos a recibir atención odontológica preventiva y mostraban menos probabilidad de no obtener atención odontológica en todo el año anterior, por lo tanto el estudio llegó a la conclusión que tener un prestador de salud de atención primaria aumentará las posibilidades de los niños que demuestren necesidades especiales, de recibir atención odontológica preventiva, esta referencia se expresa en el porcentaje de la muestra obtenida en el actual trabajo, con un 38.1% los padres refieren que cada 6 meses sus hijos reciben atención dental, de acuerdo con los parámetros establecidos, acudir al odontólogo cada 6 meses es el tiempo adecuado, sin embargo como podemos observar el porcentaje ni si quiera se acerca a la mitad, los otros resultados son una vez al año y más de un año ambos con un 31.0%, esta problemática se debe a lo siguiente, que en México las disposiciones de prevención de salud bucodental destinadas a personas con discapacidad, no han tenido la prioridad necesaria.

Estos individuos componen un colectivo de riesgo ya que desde edades tempranas requieren de cuidados dentales especializados y cualquier enfermedad bucodental puede tener consecuencias fatales. La promoción y prevención primaria de la salud oral, la tolerancia, respeto y comprensión dirigida al paciente discapacitado, debe ser una parte integral de la odontología.

En realidad cada uno de los profesionales dedicados a garantizar la salud, deberían concientizarse, incluidos aquellos que solicitan de cuidado individuales de salud, tengan un nivel de atención óptimo.⁷⁰

Es importante hacer mención del lugar en que es atendido el paciente autista para recibir tratamiento odontológico, pues las condiciones conductuales y necesidades específicas tienen que ser respaldadas por un lugar que cumpla los requisitos necesarios. De acuerdo a la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la prestación de la atención oral para los niños con necesidades especiales, requieren de conocimientos especializados, una mayor conciencia, atención y ambientación del lugar donde serán atendidos.⁷¹



De acuerdo a este tema se cuestionó a los padres de familia sobre el sitio donde sus hijos son atendidos, casi en su totalidad los padres dicen que es en sillón dental y la minoría (2.4%) menciona que es en quirófano, esta interrogante va de la mano sobre el tipo de anestesia que reciben en la consulta dental, de igual manera los resultados muestran que más de las dos terceras partes es atendido con anestesia local y un porcentaje muy bajo indica que es atendido con anestesia general o sedación, los resultados provocan optimismo en el ámbito odontológico pues actualmente se trata de evitar a toda costa el uso de anestesia general o sedación. En el caso del porcentaje que si la recibe, se presume que la razón es para poder realizar otro tipo de tratamientos (trasplantes, transfusiones sanguíneas, estudios de gabinete, etc.) y el odontólogo utiliza ésta condición para realizar su trabajo. Es importante recalcar que la mayoría de los tratamientos que recibe un paciente con trastorno autista es de carácter preventivo y paliativo, por lo que la sedación no está estrictamente indicada.⁷²

Sin embargo hay profesionales que la utilizan invariablemente para atender al paciente autista, según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AADP) los objetivos de la sedación en pacientes discapacitados son el proveer, facilitar y aumentar un buen cuidado del paciente, minimizar los comportamientos extremadamente disruptivos, promover una respuesta positiva al tratamiento odontológico, promover el bienestar y la seguridad, garantizar que el paciente regrese al estado fisiológico que presentaba antes de la sedación.⁷³

Diferentes autores⁷⁴ exponen y entienden las necesidades presentadas por los profesionales al tener que recurrir a la utilización de esta técnica anestésica, sin embargo no considera la anestesia general como una opción para atender al paciente autista, de tal manera que propone la ingesta de Antihistamínicos H₁ de primera generación, que permiten aumentar el umbral del dolor y provoca somnolencia, de esta manera se presenta como una alternativa al uso de anestesia general, sin la necesidad de acudir a un quirófano evitando de esta manera el uso de anestesia general.



El 54.8% de los padres asegura haber recibido educación sobre higiene oral. A pesar de que más de la mitad de los padres la han recibido, es necesario aumentar ese porcentaje, pues se considera la educación, acceso a la información y la prevención la base para poder lograr un estado de salud óptimo.

La finalidad de utilizar diversas metodologías para educar en materia de salud bucal a niños con discapacidad, es generar motivación, cambio, refuerzo de actitud y hábitos, cuya tarea es difícil y toma bastante tiempo, sin embargo, es el pilar fundamental en la prevención de enfermedades bucodentales.⁷⁵

En mayor instancia es necesario transmitir y educar en temas de salud bucal a los padres de familia, para que de esta manera, la educación otorgada penetre a los núcleos familiares. La finalidad de la intervención educativa en el padre de familia es motivarlo, dotarlo de competencias, herramientas y conocimientos para el cuidado de su salud bucal y la de sus hijos. Los padres cumplen un papel importante pero sobre todo indispensable en la educación en la salud bucal del paciente con discapacidad.⁷⁶

Cabe mencionar que, las principales estrategias educativas orientadas a la creación de mejores condiciones de salud bucal incluyen intervenciones dirigidas a la población infantil, etapa, donde se adquieren las actitudes y patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta.⁷⁷ Por razones obvias la mayoría de los pacientes con discapacidad, reciben esta información, sin embargo no pueden llevar a cabo las maniobras básicas de salud bucodental, es por ello que la responsabilidad de los padres es tan importante aunado a la estricta obligación del odontólogo a proporcionarles información con respecto al tema. La adquisición de hábitos alimenticios e higiénicos favorables para la salud bucodental, serán reforzados a través de programas educativos llevados a cabo por el odontólogo.⁷⁸



Uno de los aspectos más importantes que se debe tener en cuenta es la actitud que tiene el odontólogo hacia el paciente autista, en el caso específico de estos pacientes la empatía entre profesional y paciente es indispensable para obtener éxito en el resultado del tratamiento, acompañado de los conocimientos del odontólogo. De acuerdo a este tema es importante mencionar que, sólo el 25% de los odontólogos generales han tenido experiencias educativas con pacientes con necesidades especiales y es así como algunas instituciones educativas reclaman que la barrera para este tipo de educación se debe a las dificultades logísticas para proveer a estudiantes de odontología con la experiencia adecuada. En la encuesta los padres casi en su mayoría, mencionan que la actitud del odontólogo es amigable, actitud que favorece la atención del paciente, así como la comodidad del mismo, según reporta la literatura.⁷⁹

Desde otra perspectiva encontramos que en la actualidad los odontólogos que quieren atender a estos pacientes con necesidades especiales, tienen como reto superar las limitadas oportunidades que existen, en la mayoría de las escuelas de odontología para preparar profesionales para el cuidado de estos pacientes. De la mano surge el problema de requerir más tiempo para proporcionar servicios preventivos y de restauración que, en la mayoría de los casos no están adecuadamente reembolsados por las compañías de seguros.

En contra parte, la literatura reporta que a pesar de haberse reconocido el importante papel que representa la profesión dental en la rehabilitación de los pacientes discapacitados, no siempre son atendidos con agrado o empatía y muchos odontólogos no se motivan a aceptarlos como pacientes, emitiendo criterios de remisión sin intentar atenderlos por la vía convencional (sin anestesia general).⁸⁰



Cabe mencionar que el desconocimiento de los problemas orales que pueden presentar los pacientes autistas se asocian a sus propias reacciones emocionales y las de sus familiares, las patologías de base que los afectan, así como las propias reacciones del profesional crean con toda seguridad, la mayor barrera para acceder a las posibilidades de atención.⁸¹

Los pacientes que presentan alguna discapacidad o trastorno como el autismo son un grupo de riesgo con grandes necesidades de atención dental, debido a la enorme prevalencia de enfermedades orales, con predominio de caries dental y enfermedad periodontal, condicionada por la higiene oral deficiente y la pobre educación higiénica. A nivel mundial la mayoría de los pacientes autistas no reciben tratamientos estomatológicos acorde a sus necesidades.

El odontólogo necesita más familiarización, profundización y capacitación sobre este tipo de pacientes, para poder brindar una atención odontológica de buena calidad.⁸²

En la encuesta se les pidió a los padres de familia que enlistaran por orden de importancia a los profesionales de la salud que tienen más peso para una paciente autista y observamos que más del 70% de la muestra posicionó al odontólogo fuera de las primeras tres opciones. Es claro que los padres tienen diversas prioridades con sus hijos, sin embargo esto no justifica la desatención oral de los mismos, la literatura propone que la falta de conocimiento del odontólogo y las distintas necesidades de los pacientes son la principal causa del porque acudir al dentista, no es una elección de primer orden.⁸³ Sin embargo los padres de familia deben considerar que la salud bucal es esencial para una buena nutrición y para el bienestar psicosocial que permite mantener una adecuada calidad de vida de sus hijos.⁸⁴



Conclusiones

Con respecto a los conocimientos, prácticas y actitudes de salud oral que llevan a cabo los padres de hijos autistas podemos concluir:

CONOCIMIENTOS:

- Más de la mitad (64.3%) de los padres encuestados, desconocen los aspectos dentales que presenta con mayor frecuencia un paciente autista.
- Respecto a las técnicas básicas de higiene oral que se deben realizar en un paciente autista poco más de la mitad (54.8%) de los padres no las conocen
- La atención dental dirigida al paciente autista en México es considerada como “regular”.

PRÁCTICAS:

- Menos de la mitad (47.6%) de los pacientes autistas recibe atención dental cada 6 meses y solo el 38.1%) cada 6 meses.
- Un porcentaje mayor a la media (54.8%) recibe atención dental.
- El sector privado es la primera elección (76.2%) de los padres de familia para que sus hijos reciban atención odontológica.
- Los niños acuden al odontólogo para revisión (47.6%), por emergencia acude un porcentaje menor (31%).
- Más de la mitad de los padres encuestados (54.8%) recibe educación e instrucciones por parte del odontólogo para llevar a cabo las técnicas de higiene oral con sus hijos.
- Más de las dos terceras partes (73.8%) de los padres encuestados realizan las técnicas básicas de higiene oral con sus hijos.

ACTITUDES:

- Más de la mitad (76%) de los padres de familia no tienen como prioridad que sus hijos acudan al odontólogo.



- En su mayoría (61.9%) los padres consideran que el servicio dental en México dirigido al paciente autista ha mejorado “Muy Poco”.
- Menos de la media (33.3%) considera que la salud dental de sus hijos es “mala”.

Cabe hacer mención que la mayoría de los pacientes autistas pueden ser atendidos en consulta normal como el resto de los pacientes, con buena preparación del odontólogo en cuanto a conocimientos sobre las condiciones del trastorno autista, así como las afecciones orales que presentan y de igual manera el manejo psicológico con apreciación del entorno, familia y comunidad en el que se desarrollan, correcta relación con el equipo multidisciplinario de salud, comprensión y alto sentido de humanismo. La promoción y prevención constituyen la herramienta fundamental en tratamiento de estos pacientes.

Sin duda los odontólogos cuentan con los medios para mejorar la salud y bienestar de las personas con alguna discapacidad. Una de las mejores maneras de hacerlo es comprender la incidencia y prevalencia en la actualidad el autismo pues es el trastorno de desarrollo de más rápido crecimiento en el mundo (uno de cada 150 niños lo padece).

Es sabido que uno de los principales métodos para combatir los problemas de salud oral es la implementación de programas de salud, actualmente existen muchos proyectos relacionados a este tema, en su mayoría utilizan técnicas tradicionales como la exposición en charlas masivas, teniendo como público objetivo los padres de familia que en el mejor de los casos transmitirán la información a sus hijos, ambos tienen un papel pasivo en la adquisición del conocimiento, en el presente trabajo la totalidad de los padres considera que es importante implementar programas de salud dental para pacientes con trastorno autista.



La implementación de programas de salud bucal es uno de los cuatro factores indispensables para erradicar los problemas de salud oral, dichos programas deben ser estructurados y divulgados, además deben contar con un seguimiento de resultados para conseguir así prevenir y reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades orales.

Es de suma importancia conocer los enfoques teóricos que sustentan la metodología para aplicar programas de salud oral; según el constructivismo, el conocimiento no es innato, ni producto de intuiciones, no se recibe en forma pasiva, sino es una construcción propia relacionando conocimientos previos con la nueva información que se recibe. Por tales razones es importante intervenir en la etapa preescolar por que el niño a esa edad está ávido de aprender, sin embargo debido a la condición del paciente autista, no es posible influir en esta etapa, es por ello que el papel de los padres es tan importante en la educación oral del, pues serán ellos los que reciban los conocimientos y posteriormente los pongan en práctica; cabe mencionar que todas estas acciones formaran parte de la prevención y educación sanitaria oral.

La finalidad de la intervención educativa en el padre de familia es motivarlo, dotarlo de competencias, herramientas y conocimientos para el autocuidado de su salud oral y la de sus hijos.



Referencias bibliográficas

- ¹ Albarracín R, Hernández L, Jaimes C. Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. "Coping Strategies and Socio-demographic Characteristics in Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders". Rev. Virt. Univ. Catol. Nte. 2014, 2(42):111-126.
- ² Alonso, M. Á. V. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002.
- ³ Castañeda N, Rodríguez C. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Rev. Cub. Estom. 2001, 38(3): 181-191.
- ⁴ Gómez L, Badillo P, Martínez P, Planess del P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La sensibilización sistemática. Cient. Dent. 2009, 6(3):51-59
- ⁵ Gómez L, Badillo P, Martínez P, Planess del P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La sensibilización sistemática. Cient. Dent. 2009, 6(3):51-59
- ⁶ Artigas P, Isabel P. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Rev. As. Esp. Neuro. 2012, 32(115):567-587
- ⁷ Gillberg, C. Prevalencia del autismo y de las alteraciones del espectro autista. Center Londres, 94
- ⁸ Klein U, Owak A. Characteristics of patients with Autistic Disorder (AD) presenting for dental treatment a survey and chart review. Spec Care Dentist. 1999, 19(5):200-207
- ⁹ Mulas D, Etchepareborda M. Neurología del autismo. En Guía Médica y Neuropsicología del Autismo de la Fundación de Autismo MAS Casadevall, F.P. Barcelona. Ed. Ediciones Gráficas Rey S.L; 2005 págs. 29-43.
- ¹⁰ De Araoz, I. Los derechos de las personas adultas con trastornos del espectro del autismo y la convención de la ONU de derechos de las personas con discapacidad. Rev. Aut. Galicia. 2007. 167-174.
- ¹¹ Morales C. El paciente autista en la Clínica Dental. Univ. StaMa. Ven. 2009, 28(1): 4-8
- ¹² Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS [sede web]. México: Psicología y Coaching Psicoarea; 2009 [acceso 26 de septiembre 2014]. Clasificación de trastornos mentales CIE-10. Disponible en: http://www.psicocarea.com/cie_10.htm
- ¹³ Aliño J, Miyar M. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Am. Psy. Pub. 2002
- ¹⁴ Morales C. El paciente autista en la Clínica Dental. Univ. StaMa. Ven. 2009, 28(1): 4-8



- ¹⁵ Pirela M, M. A., Salazar, C. R., & Manzano. Patología bucal prevalente en niños excepcionales. *Acta Odontol. Venez.* 1991;37(3):193-198.
- ¹⁶ Shapira, J., Mann, J., Tamari, I., Mester, R., Knobler, H., Yoeli, Y., & Newbrun, E. (1989). Oral health status and dental needs of an autistic population of children and young adults. *Special Care in Dentistry*, 9(2), 38-41.
- ¹⁷ Loo C, Graham R, Hughes C. La experiencia de caries y conducta de pacientes dentales con trastorno del espectro autista. *Jou.Am.Dent.Ass. (JADA)*. 2009, 4(1): 25-31
- ¹⁸ Cuestaa, U. S., Navasa, I. C., Escribanoa, A. M., Goiga, M. R., & Colladoa, M. A. M. Salud Bucodental de los pacientes internados en el Centro de Atención a Discapitados Psíquicos de Albacete.2010.*Rev.Clin.Med.Fam.* 3(1):23-26.
- ¹⁹ Atienza O. Manejo de pacientes con TEA en Odontología. La importancia de los hábitos de higiene. *Gac.Dent.Ind.Prof.* 2014, 261: 176-201.
- ²⁰ León M, Muñiz M, León C, Burón D. Paciente autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato infantil. *Gaceta Internacional de ciencias forenses.* 2013, 9: 61-73
- ²¹ Motta C. Higiene bucal y gingivitis en alumnos con discapacidades intelectuales del Colegio Especial "Santa Teresa Courdec" Mayo-Junio 2011. 2014
- ²² Velarde R, Ruthsana M. Factores de riesgo que determinan caries y enfermedad periodontal en niños autistas de Lima Metropolitana. 2006
- ²³ Martínez L, Castro de la C, Irutia M, Martínez L, Quiapo B. Paciente autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato infantil. 2013.
- ²⁴ Arenas Ponce, A. Descripción de algunos parámetros de salud bucal en niños autistas: estudio comparativo.2008, 4(8)
- ²⁵ De Oliveira D, Contreras M. Diagnóstico Precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36meses). *Arch.Argent.Pediatr.* 2007, 105(5): 418-426
- ²⁶ De Lorenzo García, R.. El futuro de las personas con discapacidad en el mundo. 2003.*Temas para el debate.*102:36-37.
- ²⁷ Morales C, Mariana C. Atención Odontológica a pacientes especiales. Una realidad creciente. *Acta.Odonto.Venez.* 2012, 50(1):1
- ²⁸ Di Nasso D. La salud oral de grupos poblacionales vulnerables. Experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina. *Rev.Univ.Nac.Cuyo.Mend.* 2010: 7-10
- ²⁹ González C, Peláez G, Coro Montanet, G., Afre Socorro, A. Traumatismos dentales en pacientes especiales: Pinar del Río 2005-2006. *Rev.Cien. Med.Pinar.Río.* 12(2): 21-28.



- ³⁰ Alarcón E, Lampo G, Ortiz de Zarate S, Rodríguez A. Atención Preventiva de patología bucodental en pacientes institucionalizados. *Rev.Fac.Odonto.B.Aires.* 1996,16(42):37-56
- ³¹ Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M.& Posada-De la Paz, M. Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *RevNeurol(2006).*,43(7): 425-38.
- ³² Palacio, J. D. (2007). Tratamiento farmacológico de conductas patológicas asociadas con el autismo y otros trastornos relacionados. *Red Revista Colombiana de Psiquiatría.*
- ³³ García-Peñas J. Tratamiento con fármacos antiepilépticos en los síndromes de regresión autista. *Rev.Neurol.* 2005, 4(1):173-176
- ³⁴ Marulanda J, Aramburo E, Cadavid P, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. *Rev.CES.Odonto.*2013, 26(2):120-126
- ³⁵ Kopycka-Kedzierawski D, Aungir P. Dental needs and status of autistic children: results from the National Survey of Children's Health. *Ped.Dent.*2008, 30(1): 101-108
- ³⁶ Ramos, M.A. ¿Qué es el autismo?: La experiencia de padres inmersos en la incertidumbre. *Intersecciones en antropología.* 2010, 11(1): 73-88
- ³⁷ Irrázaval O, Brokering A, Murillo B. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. *Rev. Chil.Neuro.Psiq.* 2005, 43(1):51-60
- ³⁸ Antonio, F., Mill, E., Páez, M., Sayago, G., & Valero, D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico.2014
- ³⁹ Suyo T, Lamacone J. Influence of teaching about oral hygiene awareness to parents of children less than three years in the Health Center of Mala, Perú. *The blog.*2013, 11(2): 307-319
- ⁴⁰ Hernández C, Oyazún P. Perceptions of autistic children's parents about dental care: preliminary study. *Jou.Oral.Res.* 2014, 3(3):162-167
- ⁴¹ Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista. Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión [sede web]. México: LXII Legislatura. [acceso 25 de marzo 2015]. Aprobación de la Ley. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Marzo/05/5226-Camara-de-Diputados-aprueba-por-unanimidad-la-ley-general-para-atender-y-proteger-a-personas-autistas>
- ⁴² Cutress T, Suckling G, Brown R. Periodontal disease and serum citric acid levels in trisomy 21. *Adv.Per.*1994.4
- ⁴³ Piper K, Huttman G. Caries and gingivitis prevention in handicapped children and youth. *Ditsch. Zahnarzth.*1989, (3):145
- ⁴⁴ Albertenson D. Prevención y el niño incapacitado. *Clin.Odonto.Nort.Am.*1974, (1):599



- ⁴⁵ Russel G, Kinirons M. The attitudes and experience community dental officers in Northern Ireland in treating disabled people. *Comm.Dent.Health.* 1993, (4):327-333
- ⁴⁶ Ray J. A dental health education program including home visits for nurseyscholl children. *Br.Dent.Jou.*1992, 21(172): 57-62
- ⁴⁷ Storhaugh D. The effects of clorhexidine ad mechanical methods of plaque control on the recurrence of gingival hiperplasia in young patients taking phenyton. *Br.Dent.Jou.* 1991,152(4):130-133
- ⁴⁸ GomzalezLobaton: "Técnica de cepillado en pacientes con retardo mental leve y moderado" Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. USMP.1998.
- ⁴⁹ Whyman R, Wonder T. The oral health of longterm residents of hospital for the intellectually handicapped and physyhiatrically.*Nz.Dent.J.* 1995, (404): 49-56
- ⁵⁰ Arch L, Jenner A, Whittle J. The views and expectations regarding dental care of the parents of children with special dental needs, a survey. *Saudé.Buc.Par.*1999 (1)
- ⁵¹ Bader D, Al-Athel L, Wyne A, Chohan A. Oral Health Knowledge and sources of information in parents of Saudi disabled children. *Pak.Oral.Dent.Jou.* 2006, 26: 101-108
- ⁵² Weber, M. *Economía y sociedad: esbozo de sociología comprensiva* (Vol. 2051). 1964. Fondo de cultura económica.
- ⁵³ Bravo Pérez, M., Llodra Calvo, J. C., Cortés Martinicorena, F. J., &CasalsPeidró, E. (2007). Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. *RCOE*, 12(3): 143-168.
- ⁵⁴ Seif RT. Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Amolca; 1997.
- ⁵⁵ Storhaug, K.. Caries experience in disabled pre-school children. *Acta Odontologic.* 1985, 43(4): 241-248.
- ⁵⁶ Morales, C., Mariana, C. Atención odontológica a pacientes especiales: una realidad creciente. *Acta odontol. Venez.* 2012 50(1).
- ⁵⁷ Pirela M, M. A., Salazar, C. R., & Manzano. Patología bucal prevalente en niños excepcionales. *ActaOdontol. Venez.* 1991;37(3):193-198.
- ⁵⁸ González-Martínez, F., Sierra-Barrios, C. C., & Morales-Salinas, L. E. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *salud pública de méxico*, 53(3).
- ⁵⁹ Arenas Ponce, A. (2008). Descripción de algunos parámetros de salud bucal en niños autistas: estudio comparativo.



- ⁶⁰ Napurí, C. B. Aplicación del enfoque constructivista a la educación sanitaria. *DELOS: Desarrollo Local Sostenible*. 2008. 1(2):3
- ⁶¹ De Oliveira D, Contreras M. Diagnóstico Precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). *Arch. Argent. Pediatr.* 2007, 105(5): 418-426
- ⁶² Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40(1), 1-10.
- ⁶³ Márquez-Caraveo, M., Zanabria-Salcedo, M., Pérez-Barrón, V., Aguirre-García, E., Arciniega-Buenrostro, L., & Galván-García, C. S. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud mental*, 34(5), 443-449.
- ⁶⁴ Seelman, C. Tendencias en la rehabilitación y la discapacidad: transición desde un Modelo médico a un Modelo de integración. *DisabilityWorld*. 2004 (22).
- ⁶⁵ Acevedo, D. E. S., & Alarcón, A. C. C. Aspectos éticos en discapacidad y derechos humanos: El rol del profesional de la salud. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2012 22(2): 155-163.
- ⁶⁶ Jaramillo Vélez, S. *¿Cómo con la ayuda de profesionales y familiares, los niños autistas pueden ser parte activa de la sociedad?: Proyecto de Grado* (Doctoral dissertation, Medellín: Marymount School). 2012
- ⁶⁷ Shenkin JD, Davis MJ, Corbin SB. The oral health of special needs children. Dentistry's challenge to private care. *J DENT CHILD*. 2001 86: 201-205
- ⁶⁸ MCD, H. R. M. M., Alanís, M. G. T., & Silva, G. R. (2011). Guía para el cuidado de la salud oral en pacientes con necesidad de cuidados especiales de salud en México. *Revista aDM*, 68(5), 222-228.
- ⁶⁹ Rodríguez C, Valiente C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. *Revista Cubana de Estomatología*. 2013. 40(1): 0-0.
- ⁷⁰ Davis MJ. Problemas en el acceso a la atención de la salud bucal de los pacientes de Cuidados Especiales. *Dent Clin North Am*. 2009 Apr;53(2):169-81,
- ⁷¹ Monteserín M.. Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la clínica odontológica integrada de pacientes especiales 2003-2012. 2013. (1): 0-0
- ⁷² Álvarez A. Oral: fundamentos clínicos para su aplicación en odontología. *CES Odontología*, 19(2):61-73.
- ⁷³ America Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guideline on the elective use of minimal, moderate, and deep sedation and general anesthesia for pediatric dental patients. *Pediatric Dentistry* 2005. 95-103.



- ⁷⁴ Rodríguez A, Burga S, Varas H. EMPLEO DE ANTIHISTAMÍNICOS H1 DE PRIMERA GENERACIÓN COMO ALTERNATIVA A LOS ANESTÉSICOS LOCALES DE USO ODONTOLÓGICO EN TÉCNICAS DE ANESTESIA INFILTRATIVA. ESTUDIO EXPERIMENTAL EN ANIMALES. *Odontología Sanmarquina*. 2014. 8(2): 20-24.
- ⁷⁵ Moore K, Persaud T. Embriología clínica: El desarrollo del ser humano. Madrid: Elsevier; 2004.
- ⁷⁶ Hurtado I. Estudio comparativo de cuatro métodos para la enseñanza de la técnica de cepillado dental en preescolares, comprendidos entre los 5 y 6 años de edad, de instituciones educativas de los municipios de Fraijanes, Retalhuelo y Guatemala, inscritos en el ciclo escolar 2004. [Tesis en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2004. [Acceso 26 de Febrero de 2015]; Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_1926.pdf
- ⁷⁷ Iglesias-Padrón C, Arenas-Monreal L, Bonilla Fernández P, Cruz-Gama E.
- ⁷⁸ Álvarez M, Navas P, Rojas de M. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. *Revista cubana de estomatología*. 2006. 43(2): 0-0.
- ⁷⁹ Alzamora, L., Bello, Z., Rodríguez, F. (2011). Diseño de protocolo de atención odontológica a pacientes del instituto para la habilitación del niño sordo de Cartagena de Indias. *Ciencia y Salud Virtual*. 2011. 1(1):62.
- ⁸⁰ Parellada, M., Romo, J., Boada, L., Moreno, C., & Llorente, C. Programa de Atención Médica Integral para pacientes con Trastorno del Espectro Autista (AMI-TEA).
- ⁸¹ Valdés Herrera MA. Pacientes discapacitados remitidos al servicio hospitalario que pueden ser tratados en la consulta ambulatoria convencional. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2008
- ⁸² Ravaglia, C. (1997). El problema de la salud buco-dental en los pacientes discapacitados y especiales. *RevFola Oral*, 3(9), 162-5.
- ⁸³ Klein, U., & Nowak, A. J. Characteristics of patients with autistic disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review. *SpecialCare in Dentistry*. 1999. 19(5): 200-207.
- ⁸⁴ Lowe, O., & Lindemann, R. (1984). Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination. *ASDC journal of dentistryforchildren*, 52(1), 29-35.
- ⁸⁵ Pongpichit B, Sheiman A, Pikhart H, Tsakos G. Time absent from school due to dental conditions and dental care on Thai schoolchildren. *J Public Health Dent*. 2008;8(2):76-81.