

PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN NIÑOS AUTISTAS "FUNDACIÓN CARABOBEÑA AMIGA DEL NIÑO AUTISTA". MUNICIPIO VALENCIA - ESTADO CARABOBO 2011- 2012

PREVALENCE OF ORAL MANIFESTATIONS IN AUTISTIC CHILDREN "FRIEND OF FOUNDATION CARABOBO AUTISTIC CHILD." VALENCIA CITY - CARABOBO 2011-2012.

Andrea Rodríguez
Universidad José Antonio Páez

Liggyvan Pérez
perezli@ujap.edu.ve
Universidad José Antonio Páez

Resumen: La presente investigación tiene como propósito establecer la prevalencia de las manifestaciones bucales en los niños autista de la "Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista" Municipio Valencia - Estado Carabobo. El estudio está fundamentado en una investigación no experimental, de tipo descriptiva con modalidad de campo, sustentada en una revisión bibliográfica. Para el desarrollo de la investigación se empleó como instrumento de recolección de datos las historias clínicas a través de encuestas cerradas; tomando como población a 70 niños autistas integrantes de la fundación de los cuales se extrajo una muestra de 30 niños arrojando como resultado En relación al sexo el 71,4% pertenece a niños, mientras que el 28,56% a niñas; 68,57% de los pacientes está bajo cuidados odontológicos y el 31,42% no; en dieta rica en carbohidrato 74,28% no lleva a cabo una dieta basada en carbohidratos y un 25,71% si; succión digital se observa 91,42 % no tiene el hábito mientras que el 8,57% si; hábito del chupón 97,14% no usa el chupón, mientras que el 2,85% si; En lo referente al padecimiento de los padres de alguna alteración bucal se tiene que el 88,57% no padeceny 11,42% sí; muerde cosas con sus dientes se evidencia que el 32,42% no y el 68,57% si lo hace. En conclusión, las características más evidenciadas en estos pacientes son: Atención odontológica escasa, incidencia de lesiones cariosas leves, habito de succión digital, alto índice de placa bacteriana, síntomas de hiperactividad, autodestrucción o autoagresión; por lo que se recomienda realizar atención odontológica preventiva, motivar a los institutos de educación especial, continuar el estudio de las variables que aporten ideas eficaces para la solución del problema.

Palabras Claves: Manifestaciones Bucales, Niños, Autismo

Abstract: This research aims to establish the prevalence of oral manifestations in autistic children "Foundation Carabobo Autistic Child Friendly" Municipality Valencia - Carabobo State. The study is based on a non-experimental research, descriptive type field mode, based on a literature review. For the development of the research was used as data collection instrument medical records through closed surveys, taking as autistic population to 70 members of the foundation of which was extracted a sample of 30 children throwing Regarding the result sex 71.4% belongs to children, while 28.56% girls; 68.57% of patients under dental care and 31.42% no, in carbohydrate-rich diet does not lead 74.28% out a diet based on carbohydrates and 25.71% if; digital suction 91.42% is observed not in the habit while 8.57% if; 97.14% pacifier habit of not using a pacifier, while 2.85% if, in relation to the condition of the parents of some alteration mouth must be the 88.57% 11.42% padeceny no other; bite things with your teeth is evident that the 32.42% and not 68.57% if you do. In conclusion the features evident in these patients are poor dental care, minor incidence of carious lesions, finger sucking habit, high plaque index, symptoms of hyperactivity, self-destruction or self-harm, so it is recommended that preventive dental care, motivate special education institutes, further study of the variables that contribute effective ideas for solving the problem.

Keywords: Oral Manifestations, Kids, Autism

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un estado de bienestar físico, mental y social que genera equilibrio en los pacientes, abarcando un amplio espectro debido a que no solo se refiere a caries, sino también a las afecciones como: enfermedades periodontales, maloclusiones y alteración de los tejidos blandos. Es así que el autismo es una discapacidad crónica, congénita, cuyos síntomas no se observan sino a partir de los 36 meses de edad. De allí que el diagnóstico del trastorno autista es por tanto clínico y no biológico, ya que está basado en los recuerdos de padres, familiares o docentes que se relacionen con los niños. En la mayoría de las historias clínicas se recogen anécdotas de bebés, no exigentes, contentos, que no lloran para que le den alimentos. Por tanto, la inquietud en sus cuidadores surge cuando el niño o la niña no se vuelven activos o sociables; hasta que finalmente son diagnosticados como autistas, al no ajustarse a patrones de conductas y comportamiento esperados en su desarrollo. En resumen, estadísticamente se estima que el autismo afecta de dos a diez personas por cada diez mil habitantes, siendo que, por cada cuatro autistas del sexo masculino, hay una del sexo femenino pudiéndose encontrar en todos los niveles sociales.

El objetivo de esta investigación fue establecer la prevalencia de manifestaciones bucales en niños autistas de la Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista del Municipio Valencia en el Estado Carabobo 2011 – 2012; cuantificando las patologías bucales prevalentes e identificando la relación entre factores exógenos a la condición y el deterioro de la condición bucal de este segmento poblacional; impulsando las actividades de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Desde el punto de vista académico, la investigación servirá de apoyo al conocimiento de los profesionales y estudiantes del área de odontología de la Universidad José Antonio Páez para la prevención, diagnóstico y tratamiento para los niños autistas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial quinientos sesenta millones de personas padecen algún tipo de discapacidad, estos son llamados pacientes especiales; dentro de ellos se tiene que el autismo constituye un grupo importante, ya que hoy en día la incidencia es de 1 por cada 500 nacimientos, lo cual representa cifras abrumadoras. En relación a lo anterior la estadística refleja que respecto al trastorno autista en Estados Unidos e Inglaterra indica su ocurrencia en 4,5 de cada 10.000 niños nacidos vivos; por lo que se debe considerar que estos cálculos de prevalencia varían considerablemente dependiendo del país, debido a discrepancias relacionadas con los criterios para los diagnósticos o influencias ambientales.

En este sentido reportes de la Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA), indican la posible presencia de 18.000 casos en Venezuela de los cuales solo pudieran estar diagnosticados unos 2000, cifra alarmante dada la importancia en la creación de servicios y centros de atención; y a la condición vitalicia del síndrome, así como los resultados satisfactorios mundialmente comprobados en el área educacional. (Villalobos, 2000, p.40).

En consecuencia, el autismo es la enfermedad más común dentro del grupo de perturbaciones del desarrollo, conocido como trastornos del espectro autista; caracterizándose por una escasa interacción social, problemas en la comunicación verbal y no verbal, actividades e intereses gravemente limitados, inusuales y repetitivos. De allí que este concepto ha ido cambiando y en la actualidad se habla de síndrome autista, para designar una alteración evolutiva del desarrollo que puede definirse como dificultades de la comunicación verbal y gestual, variaciones de la interacción social recíproca, repertorio muy restringido de actividades e intereses, y patrones repetitivos de conducta.

En este sentido el Dr. Bernard Rimland (1950), director del Instituto para la Investigación del Autismo en California, menciona que se han encontrado más de 10 mil perfiles compatibles con el autismo en

el Manual de Diagnóstico (DSM-IV); reflejando una gama de subtipos como: disfasia, trastorno del lenguaje mixto, asperger o autismo de alto funcionamiento, frágil X, características autistas, autismo atípico. Trayendo como consecuencia la denominación del síndrome del espectro (arcoíris), el cual hace referencia a las variadas facetas que representa el autismo.

Al respecto Kanner (1943) considera que el rasgo fundamental del síndrome de autismo es la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones; considerando que desde el principio hay una extrema soledad autista, algo que, en lo posible desestima, ignora o impide la entrada de todo lo que le llega al niño desde fuera. A su vez contempla un conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas. En este orden de ideas los niños que padecen del síndrome autista debido a su capacidad disminuida de entender o participar, presentan un mayor riesgo de afectaciones bucales; generando la prevalencia de lesiones cariosas, enfermedades periodontales, maloclusiones, bruxismos, alteraciones de tejido blando y traumatismo.

En este sentido la Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista Municipio Valencia del Estado Carabobo (FUNCANA), tiene como principal función educar y formar a los niños que padecen del trastorno autista y a su familia dentro del proceso integral; para así lograr su adaptación en el mundo en que ha de desenvolverse, ya que las dificultades de previsión que padecen los niños con autismo constituyen uno de los déficits más importantes a la hora de entender e intervenir ante conductas desconcertantes, sensación de desconexión. De ahí surge la necesidad de idear métodos que ayuden anticipar el futuro. De acuerdo a lo planteado se tiene la siguiente interrogante: ¿Cuál será prevalencia de las manifestaciones bucales que afectan a los niños autistas de la “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” (FUNCANA)?

OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de las manifestaciones bucales en los niños autistas “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” (FUNCANA) Municipio Valencia - Estado Carabobo 2011 -2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características epidemiológicas en los niños autistas de la “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” (FUNCANA).
- Describir las manifestaciones bucales del niño autista de la “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” (FUNCANA).
- Determinar los hábitos relacionados con los tipos de manifestaciones bucales en niños autistas de la “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” (FUNCANA).

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La atención odontológica para pacientes discapacitados plantea retos para el profesional del área de odontología, debido a la responsabilidad de brindar atención a niños con este problema; sin embargo, no significa que sea tan diferente a la practicada en niños normales. Para ello resulta necesario la ampliación de la información existente en cuanto a la patología prevalente y la significación de factores exógenos en la agudización del cuadro clínico bucal y la instalación de otras enfermedades no asociadas a la alteración. En este sentido el punto más importante para el éxito de un tratamiento en un paciente con discapacidad es el acondicionamiento a la consulta, ya que, mediante un adecuado abordaje conductual, el manejo del mismo se facilitará notablemente.

El presente trabajo se justifica desde dos perspectivas: la primera por ser un estudio que dará su aporte a la salud bucal a una población seleccionada y la segunda por el abordaje social. En efecto a lo largo

de la investigación se estudiarán trastornos como: traumatismo dental, que en su mayoría son ocasionadas por la hiperactividad; el cual es signo característico en los niños autistas, aumentando la incidencia de caries producto de dieta cardiogénica y dificultad para una correcta higiene bucal. Igualmente, en lo social se pretende evaluar a un grupo de individuos, que socialmente tienen un impacto considerable, no sólo en el correcto desarrollo y bienestar de la persona afectada, sino también de los familiares; a raíz de la responsabilidad y cuidados personalizados que requieren los niños autistas.

Por este motivo es el estudio, ya que presentan una serie de peculiaridades odontológicas que exigen un manejo específico como es el caso de: aplicación de técnicas psicológicas, restricción física y terapéutica farmacológica. Además, presenta un aporte significativo por el interés en mejorar e impulsar las actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación de la salud bucal de los niños autistas de la fundación FUNDACANA de Municipio Valencia del Estado Carabobo; proporcionando el conocimiento a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez con el fin de abrir un camino para otras investigaciones.

METODOLÓGIA

El estudio corresponde a una investigación descriptiva la cual registra, analiza e interpreta la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. Es descriptiva porque la misma se realiza a través del contacto con el fenómeno en el estudio y trata de un problema práctico, el cual fue extraído directamente de la realidad, mediante la aplicación de un instrumento adecuado y especialmente diseñado para tal fin. (Tamayo, M. 2001, p. 45). De acuerdo a su propósito la investigación a desarrollar es descriptiva, ya que tiene como objetivo indagar la prevalencia de manifestaciones bucales en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista, Municipio Valencia del Estado Carabobo 2011 – 2012.

Con el fin de dar respuesta a la situación planteada y cumplir con los objetivos propuestos, la estrategia que reúne las características sobre el estudio, debido al marco o lugar donde se desarrolla la misma; se apoya en una investigación de campo, la cual se realiza en ambientes propios de la sociedad, como hospitales, clínicas, unidades de cuidados intensivos, casa de cuidados de pacientes, institucionales de alojamiento y otras organizaciones similares” (Polit, D. 1991, p.169). De modo que la investigación de campo es aquella que examina de modo profundo, las prácticas, comportamientos, creencias y actitudes de grupos de individuos, en este caso particular los niños autistas de FUNCANA.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el desarrollo de la investigación se aplicó un diseño transeccional descriptiva no experimental que se caracteriza en describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, la cual consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (Arias, 2006, p.31); en pocas palabras los diseños no experimentales están encaminados a resumir el estado de algunos fenómenos, la investigación se realizó bajo ese carácter porque se observaron los hechos tales y como se vieron realmente.

POBLACIÓN Y MUESTRA

En esta investigación la población estuvo comprendida por los 70 niños de ambos sexos, autistas que forman parte de la “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” Municipio Valencia Estado Carabobo diciembre 2011-junio 2012. La muestra quedó conformada por los 35 niños que corresponde

al 50% de la población “Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista” Municipio Valencia Estado Carabobo. 2011- 2012, seleccionados de forma probabilística al azar.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó como técnica la observación directa y por consiguiente el instrumento será la encuesta en forma escrita guiándonos por la tabla de operacionalización de variables. A su vez se emplearán las IRD: las historias clínicas de las cuales se extraerán las variables en estudio a través de una guía de observación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se muestra el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de las historias médicas aplicadas según el objetivo de la investigación “Establecer la prevalencia de manifestaciones bucales en niños autistas en la Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista del Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012”.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la investigación se trabajó con una población total de 70 historias clínicas, para la selección de la muestra del estudio se realizó la exclusión de 35 historias clínicas de los niños autistas con manifestaciones bucales en la Fundación Carabobeña Amiga del Niño Autista del Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012. Este grupo de personas representaron la muestra en estudio con un porcentaje de niños de 71,4% y el de niñas corresponde a un 28,56 %. Evidenciándose que en el género femenino los siguientes resultados, un predominio en edades comprendidas entre 4 – 6 años con un 22,85%, el siguiente grupo lo constituye la población en edades de 7 – 9 años con un porcentaje de 5,71%. En cuanto al género masculino el predominio de edad se ubicó de 7 – 9 años con un 40%, seguidamente están el rango de 0 – 3 años y 4 – 6 años con un porcentaje de 11,42% cada uno, en menor proporción se ubicó 10 – 13 años con un 5,71% y finalmente el renglón de 14 – 16 años con un 2,85%.

Cuadro N° 1. Distribución según la edad y sexo en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amigo del Niño Autista, Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012.

Manifestaciones Bucles				F	%	
Ítems 1 El niño se encuentra bajo tratamiento odontológico.			SI	24	68,57	
			NO	11	31,42	
			TOTAL	35	100	
Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0 – 3 años	0	0	4	11,42	4	11,42
4 – 6 años	8	22,85	4	11,42	12	34,28
7 – 9 años	2	5,71	14	40	16	45,71
10 – 13 años	0	0	2	5,71	2	5,71
14 – 16 años	0	0	1	2,85	1	2,85
TOTAL	10	28,56	25	71,4	35	100

Fuente: Rodríguez, A.; Pérez, L. (2012).

Los resultados expuestos en los cuadros anteriores, indican que el mayor porcentaje se evidencia en la categoría de 7 – 9 años con un 45,71%, distribuidos en 5,71% para las niñas y 40% para los niños,

producto de que el autismo infantil se manifiesta en el primer año de vida; considerando anormal su aparición después de los 30 meses. En segundo lugar, están de 4 – 6 años con un porcentaje de 34,28%, compartidos en 22,85% para las niñas y 11,42% para los niños. En el caso del renglón de 0 – 3 años con un 11,42%, se tiene que las niñas tienen 0% y los niños un 11,42%. En relación a la categoría de 10 – 13 años se encuentra un 5,71%, para niños únicamente. Y finalmente en el renglón 14 – 16 años con un 2,85%, donde las niñas corresponden a un 0% y los hombres un 2,85%. En resumen, el autismo es un trastorno neurológico que comienza temprano en la niñez y en la mayoría de los casos es más frecuente en los niños con respecto a las niñas.

Cuadro N° 2 Distribución según el tratamiento farmacológico, dieta rica en carbohidratos y el hábito de succión digital en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amigo del Niño Autista, Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012.

Ítems 2 Dieta rica en carbohidrato.	SI	9	25,71
	NO	26	74,28
	TOTAL	35	100
Ítems 3 Posee el niño hábito de succión digital.	SI	3	8,57
	NO	32	91,42
	TOTAL	35	100

Fuente: Rodríguez, A.; Pérez, L. (2012).

En los resultados reflejados en el cuadro 3, en cuanto al tratamiento se observa que el 68,57% de la muestra en estudio se encuentra bajo tratamiento odontológico, mientras que el 31,42% no está actualmente en controles odontológicos. De allí la importancia de la salud bucal de los niños con el síndrome de autismo porque los mismos limitan el cuidado e higiene bucal, al no cooperan o al molestarse ante la intrusión que implica para ellos una revisión médica. En este sentido en lo referente a la dieta rica en carbohidratos se tiene que el 25,71% se encuentra bajo una dieta rica en carbohidrato y el 74,28% no lo está. En relación al hábito de succión digital se evidencia que el 8,57% de los niños tienen el hábito de succión digital y el 91,42% no practican la succión digital. Lo que representa que el 68,57% de la muestra de los niños autistas con manifestaciones bucales de la Fundación Carabobeña Amiga del niño Autista del Municipio Valencia del Estado Carabobo 2011 – 2012, se encuentran bajo tratamiento odontológico. Sin embargo, es necesario que se traten los niños especiales y para ello los especialistas en el área de odontología deben establecer pautas sencillas y efectivas acerca de cómo tratarlos. Asimismo, se evidencian en los niños autistas caries de gran tamaño y enfermedades en las encías, debido a la dieta altamente dulce, blanda y la falta o incorrecta higiene.

Los resultados expuestos en la tabla anterior, señalan que el mayor porcentaje se encuentra en la categoría de hábito de succión digital con un 91,42%, de los niñas y niños que no practican la succión digital, mientras que el 8,57% sí. En segundo lugar, está el renglón de una dieta rica en carbohidratos con un porcentaje de 74,28% de los niños no siguen una dieta rica en carbohidratos y el 25,71% si lleva

a cabo una dieta rica en carbohidrato. En el caso del renglón de tratamientos odontológicos un 68,57% se encuentran bajo tratamiento odontológico mientras que el 31,42 % no están en tratamiento odontológico. Por tanto se debe considerar que los niños con necesidades especiales tienen una alta incidencia de caries y enfermedades bucales, debido a una serie de factores físicos y ambientales como es el caso de la dieta de consistencia blanda y ricas en carbohidratos y la medicación constante con alto contenido de azúcares o corticosteroides, que reducen el flujo salival y la acción de autolimpieza de la boca; lo cual los convierte en un grupo de riesgo con grandes necesidades de cuidados bucales preventivos.

Cuadro N° 3 Distribución según el hábito del chupón, padres con alteración bucal, práctica de morder cosas y uñas con los dientes en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amigo del Niño Autista, Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012.

Manifestaciones Bucales		F	%
Ítems 4 Posee el niño hábito de chupón.	SI	1	2,85
	NO	34	97,14
	TOTAL	35	100
Ítems 5 Padece sus padres de alguna alteración bucal.	SI	4	11,42
	NO	31	88,57
	TOTAL	35	100
Ítems 6 Muerde el niño cosas con los dientes.	SI	24	68,57
	NO	11	31,42
	TOTAL	35	100
Ítems 7 El niño se muerde las uñas.	SI	6	17,14
	NO	29	82,85
	TOTAL	35	100

Fuente: Rodríguez, A.; Pérez, L. (2012).

En el Cuadro 3 se observa que en lo relacionado al hábito del chupón se muestra que el 97,14% no practica el hábito del chupón, mientras que el 2,85% si llevan a cabo rutina del chupón. En cuanto a los padecimientos de alteraciones bucales en los padres se evidencia que el 11,42% sus padres si poseen alteraciones bucales y el 88,57% expresa que no; en relación a el renglón de el niño muerde cosas con sus dientes se observa que el 68,57% lo practica, mientras que el 31,42% no muerde las cosas con sus dientes. Finalmente, en la categoría de el niño se muerde las uñas se tiene que 82,85% no lo realiza y el 17,14% sí. Por tanto, se tiene que las características bucales existentes en los niños autistas se enmarcan bajo lesiones de tejidos blandos por autoagresiones, cicatrices por accidentes en convulsiones, producto de la presencia de hábitos orales perjudiciales como la succión, asociada a conductas estereotipadas; provocando maloclusiones dentales.

Cuadro N° 4 Distribución según los dientes sanos, con caries o con restauración en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amigo del Niño Autista, Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012.

Manifestaciones Bucales		F	%
Odontodiagrama		F	%
Ítems 11 Dientes Sanos	14 - 18 Dientes	5	14,28
	19 - 23 Dientes	21	60
	24 - 28 Dientes	9	25,71
	TOTAL	35	100
Ítems 12 Dientes con Caries	1 Diente	8	22,85
	2 Dientes	16	45,71
	4 Dientes	11	31,42
	TOTAL	35	100
Ítems 13 Dientes con Restauración	1 – 2 Dientes	6	17,14
	3 – 4 Dientes	7	20
	5 – 6 Dientes	11	31,42
	7 ó más Dientes	11	31,42
	TOTAL	35	100

Fuente: Rodríguez, A.; Pérez, L. (2012).

En relación a los dientes sanos se nota que el 60% de los niños tiene de 19 – 23 dientes sanos, mientras que 25,71% tiene de 25 – 28 dientes sanos seguidos de un 14,28% en la categoría de 14 – 18 dientes sanos. Por tanto, en cuanto a los dientes con caries se observa que el 45,71% de la muestra tiene dos dientes careados, el 31,42% tienen 2 dientes con caries, donde el 22,85% tienen 1 solo diente con caries. Es por ello que los niños con necesidades especiales tienen una alta incidencia de caries y enfermedades de las encías debido a una serie de factores locales y ambientales. Esto los convierte en un grupo de riesgo que presenta una gran necesidad de cuidados dentales desde edades tempranas.

En lo relacionado a los dientes sanos del 100% de la muestra se tiene que el 60% de los niños autistas tienen de 19 – 23 dientes sanos, por su parte un 25,71 % tiene de 24 – 28 dientes saludables, seguidos de 14,28% que tienen de 14 -18 unidades dentarias sanas. De acuerdo a los dientes con caries se observa que del 100% de la población de niños estudiados se nota que 45,71% tienen 2 dientes careados, donde un 31,42% cuentan con 4 dientes con caries, seguidos de un 22,85% con un solo diente con caries. En cuanto a los dientes restaurados se evidencia que del 100% de la muestra en la categoría de 5 – 6 dientes y 7 ó más dientes tienen cada una 31,42% respectivamente, mientras que la sección de 3 - 4 dientes con un 20% y finalmente el renglón de 1 - 2 dientes con un 17,14%. Por tanto, los niños con disminuciones físicas o psíquicas presentan un mayor riesgo de caries debido a una serie de factores como: falta de destreza manual para lograr una buena higiene bucal, alteraciones del tono muscular que impiden una adecuada masticación y fomentan el estancamiento de la comida en la boca.

Cuadro N° 5 Distribución según las manifestaciones bucales en relación a los dientes permanentes y a los dientes primarios en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amigo del Niño Autista, Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012.

Ítems 14 Dientes CPDO	0 – 3 Dientes	29	82,85
	4 – 6 Dientes	6	17,14
	TOTAL	35	100
Ítems 15 Dientes CEO	0 Dientes	30	85,71
	1 Dientes	1	2,85
	2 Dientes	4	11,42
	TOTAL	35	100

Fuente: Rodríguez, A.; Pérez, L. (2012)

De acuerdo al cuadro 5 en relación a las manifestaciones bucales en la categoría de los dientes CPDO se evidencia que un 82,85% de la muestra tiene de 0 – 3 dientes permanentes, mientras un 17,14% de 4 - 6 dientes permanentes. De allí que para los dientes CEO se muestra que un 85,71% no tienen dientes de leche, un 11,42% tienen 2 dientes de leche y finalmente un 2,85% poseen un solo diente de leche. En el cuadro 6 relacionado con las anomalías dentales se muestra que el 28,57% de los niños autistas presentan bruxismo, seguidos de un 17,14 % muestran desgaste, un 14,28% tienen anomalía de forma, asimismo un 11,42% manifiestan diastema; destacando que en cuanto a la categoría de amalgama y pigmentación se evidencia que cada uno tiene 8,57% respectivamente y finalmente el renglón de fractura y sensibilidad se nota en un 5,71% para cada uno. Es importante destacar que la incidencia de bruxismo muchas veces está asociada a conductas estereotipadas y algunas discapacidades se asocian a problemas dentales severos, por la dieta o a la dificultad para realizar una higiene adecuada.

Cuadro N° 6 Distribución según las anomalías dentales en los niños autistas de la Fundación Carabobeña Amigo del Niño Autista, Municipio Valencia – Estado Carabobo 2011 - 2012.

Anomalía Dentaría	F	%
Bruxismo	10	28,57
Fractura	2	5,71
Desgaste	6	17,14
Sensibilidad	2	5,71
Pigmentación	3	8,57
Diastema	4	11,42
Amalgama	3	8,57
Anomalía de Forma	5	14,28
TOTAL	35	100

Fuente: Rodríguez, A.; Pérez, L. (2012).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- En relación al sexo el 71,4% pertenece a niños, mientras que el 28,56% a niñas. Asimismo, de acuerdo a la edad se tiene el renglón de 7 – 9 años con un 45,71%, seguido de 4 – 6 años con un 34,28%, luego el de 0 – 3 años con 11,42%, por su parte de 10 – 13 años con 5,71% y finalmente de 14 – 16 años con 2,85%.
- En el caso de tratamiento odontológico tal como lo indica Morales Chávez en su trabajo Abordaje conductual del paciente Autista en la consulta Estomatopediátrica; se evidencia que un alto porcentaje de este tipo de pacientes no presentan alteraciones odontológicas; de esta manera podemos evidenciar la estrecha relación existente con respecto al presente trabajo en el cual el 68,57% de los pacientes está bajo cuidados odontológicos y el 31,42% no se encuentra en procesos odontológicos. Asimismo, en cuanto a la dieta rica en carbohidrato se nota que el 74,28% no lleva a cabo una dieta basada en carbohidratos y un 25,71% si se encuentran en dieta basada en carbohidratos. Y para la succión digital se observa que el 91,42% no tiene el hábito de succión digital, mientras que el 8,57% sí.
- En este sentido para el hábito del chupón se muestra que el 97,14% no usa el chupón, mientras que el 2,85% si lo hace. En lo referente al padecimiento de los padres de alguna alteración bucal se tiene que el 88,57% menciona que sus padres no tienen alteraciones bucales y un 11,42% expresan que sí. Asimismo, en lo que concierne al niño muerde cosas con sus dientes se evidencia que el 32,42% no muerde cosas y el 68,57% si lo hace. Para los ítems del niño se muerde las uñas se obtuvo como resultado que el 17,14% lo hace y el 82,85% no se muerde las uñas.
- En relación a cuantas veces se cepilla se tiene como resultado que el 37,14% de los niños lo hace dos veces al día, el 28,57% lo hace tres veces al día, el 22,85 lo lleva a cabo una vez al día y finalmente el 11,42% solo 5 veces al día. Por su parte en los ítems de usa enjuague e hilo dental se tiene que el 87,71 no lo emplea y el 14,28% si los utiliza. Para el ítem de necesita ayuda al cepillarse se muestra que el 65,71% si requiere de apoyo para cepillarse y el 34,28% no solicita ayuda.
- En el ítem de dientes sanos se evidencia que el 60% de los niños tienen de 19 – 23 dientes sanos, el 25,71% muestra de 24 – 28 dientes sanos y un 14,28% para el renglón de 14 – 18 dientes. En este sentido para los dientes con caries el 45,71% muestra 2 dientes con caries, el 31,42% posee 4 dientes y el 22,85% solo un diente. Para los dientes con restauración se nota que tienen 31,42% tanto para la categoría de 5 – 6 dientes y para el renglón de 7 ó más dientes respectivamente; finalmente un 20% cuenta con 3 – 4 dientes.
- En lo referente a los dientes permanentes se observa que el 82,85% tiene de 0 – 3 dientes CPDO y 17,14% posee de 4 – 6 dientes.

Mientras que para los dientes de leche se obtiene que el 85,71% no tienen dientes, el 11,42% solo tiene dos dientes.

- En materia de anomalías bucales se tiene que el bruxismo definido de acuerdo a Ralph E. McDonald citado en su trabajo Odontología Pediátrica y del Adolescente expone que el bruxismo es una afección en la que se rechinan y aprietan los dientes ocasionando un ruido desagradable y un desgaste dental; en nuestro trabajo investigativo predomina con un 28,57%, en cuanto al desgaste un 17,14%, para la anomalía de forma un 14,28%, la diastema con un 11,42%, en el caso de la pigmentación y la amalgama se tiene un 8,57% respectivamente, para fractura y sensibilidad un 5,71% para cada uno.
- En relación a la protusión se tiene un 34,28%, para mordidas abiertas se muestra un 31,42%, con 8,57% se encuentran caries y apiñamiento respectivamente; para endodoncia, profilaxis y giro versión con un 5,71% para cada una.

CONCLUSIONES

- Se evidencia que la atención odontológica en los niños autistas resulta compleja debido a las estrategias para el abordaje conductual y para el acondicionamiento en la consulta odontopediátrica, ya que en algunos casos requieren sedación y anestesia general para su manejo.
- En los niños autistas se observa una incidencia de caries a raíz de la dieta cariogénica y al mismo tiempo producto de la dificultad para realizar la higiene oral, por la escasa coordinación motora y el desagrado por el contacto físico.
- En tal sentido el pobre control de la lengua disminuye el desplazamiento de la comida alrededor de los dientes y encías, acumulando los alimentos lo cual genera placa bacteriana.
- Se debe evitar el uso de amalgamas, ya que el contenido de mercurio crea problemas sistémicos y conductuales, debido a la incapacidad del organismo para la desintoxicación de metales pesados.
- Los síntomas de hiperactividad, autodestrucción o autoagresión, succión digital son comunes en los niños autistas de corta edad, producto del exceso de opioides en el organismo; causado por los problemas metabólicos, lo que hace que al agredirse no sientan dolor.
- Es así que el autismo es un síndrome neuroconductual y es más frecuente en el sexo masculino en los primeros años de la infancia.
- Asimismo, se observó que los niños con necesidades especiales tienen una alta incidencia de caries y enfermedades de las encías, debido a una serie de factores locales y ambientales como: poca destreza para una buena higiene bucal originando el estancamiento de la comida en la boca; poca colaboración en el cepillado dental y dietas de consistencia blanda y ricas en carbohidratos. Al mismo tiempo el empleo de medicación constante con alto contenido de azúcares o corticosteroides que reducen el flujo salival y la acción de autolimpieza de la boca.
- En cuanto a los traumatismos y fracturas dentales son comunes en los niños autistas, ya que son epilépticos e hiperactivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, Fidias G (2006). Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. (5ª ed.). Caracas. Editorial: Episteme.
- A service of the U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health. Medline plus Autism. (En línea). <http://www.nlm.nih.gov>.
- Autism Society of America. Guía de Recursos para el Autismo del Condado de Pima. (En línea). <http://es.scribd.com>.
- Bernard, R. (1950) Guía de Práctica clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.
- Instituto para la Investigación del Autismo en California
- Kanner, Fejerman, Arroyo, Massaro y Ruggieri (2005). El Paciente Autista en la Clínica Dental. Odontopediátrica. Universidad Santamaría. Venezuela. Máster de Odontología en Pacientes Especiales. Universidad de Valencia.
- Morales Chávez, M. Abordaje Conductual del Paciente Autista en la Consulta Estomatopediátrica. Revista Europea de odontoestomatología. (En línea). <http://www.redoe.com>.
- Polit, D. (1991). Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial Interamericana McGraw – Hill. Tercera Edición.
- Ralph E, McDonald, David R. Avery (1996). Odontología Pediátrica y del Adolescente. Pág. 865. (6ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA) y Asociación Americana de Autismo. Disponible en: <http://www.autism-society.org>.
- Tamayo y Tamayo, M (1997). El Proceso de la Investigación Científica. (3era edición). México Limusa.
- Villalobos, A. (2000) Programa educativo de intervención odontológica en prevención primaria para niños con trastornos del espectro autista. AGORA – Trujillo – Venezuela.