



UACH
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Involucración y asesoría a padres de niños con autismo, preparación psicoeducacional en una institución local.

Tesis que presenta la C.D. **Marisela Valdez González**, para obtener el
Título de Maestría en Estomatología opción Odontopediatría.

Director de tesis: Nydia Hinojos Villalobos

Asesor de tesis: Uriel Soto Barreras

Chihuahua, Chihuahua, 27 septiembre 2022.



La Tesis: “Involucración y asesoría a padres de niños con autismo, preparación psicoeducacional en una institución local”, que presenta la C.D. **Marisela Valdez González**, como requisito para obtener el Título de Maestría en Estomatología opción Odontopediatría ha sido aprobada y aceptada por:

Dr. Gerardo Bueno Acuña

Director

Dr. Guillermo Martínez Mata

Secretario de Investigación y Posgrado

Dra. Rosaura Pacheco Santiesteban

Secretaria Académica

Dra. Nydia Elisa Hinojos Villalobos

Director de Tesis

Dr. Uriel Soto Barreras

Asesor de Tesis

La Tesis: “Involucración y asesoría a padres de niños con autismo, preparación psicoeducacional en una institución local”, que presenta la C.D. **Marisela Valdez González**, como requisito para obtener el Título de Maestría en Estomatología opción Odontopediatría ha sido aprobada y aceptada por:



Dr. Gerardo Bueno Acuña

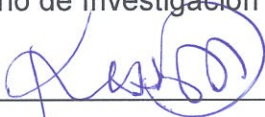
Director



Dr. Guillermo Martínez Mata

Secretario de Investigación y Posgrado

P.A.



Dra. Rosaura Pacheco Santiesteban

Secretaria Académica



Dra. Nydia Elisa Hinojos Villalobos

Director de Tesis



Dr. Uriel Soto Barreras

Asesor de Tesis

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------|----|
| 1.- JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 2.- OBJETIVOS..... | 6 |
| 3.- REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 7 |
| 4.- METODOLOGÍA..... | 17 |
| 5.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 19 |
| 6.- CONCLUSIONES..... | 27 |
| 7.- ANEXOS..... | 32 |

Involucración y asesoría a padres de niños con autismo, preparación psicoeducacional en una institución local.

Resumen.

Introducción:

La invisibilidad social, la complejidad de manejo de conducta, suman una gran oportunidad en la preparación psicoeducacional y la intervención de los padres en la prevención oral, ayudan a optar por opciones menos invasivas a la hora de acudir a un consultorio dental.

Objetivo: Identificar la participación e involucrar a los padres o tutores de los niños con autismo en la prevención oral y el efecto del comportamiento del niño en el consultorio.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, longitudinal, cuasi experimental, de valoración odontológica. Para la intervención psicoeducativa previa a la revisión oral en los pacientes con autismo, se valoraron del 1 al 10 los pasos logrados de un examen dental. Se obtuvieron 10 consentimientos informados, valorados por el mismo operador. Todos cumplieron los criterios de inclusión. Seguimiento virtual, y presencial a los 3 meses de la primera valoración dental, se tomó índice de placa dentobacteriana en la segunda revisión, se proporcionó instrucciones a los padres aplicando en el paciente la técnica de cepillado dental y se reforzó el manejo del paciente con los padres.

Resultados: La población fue de 10 pacientes inicial, sin embargo, uno de los pacientes se retiró del proyecto por decisión de los padres. La mayoría presentó factores de riesgo de caries, higiene dental deficiente, técnica de cepillado deficiente. Se obtuvieron resultados favorables de comportamiento comparando la primera y la segunda sesión de valoración, a los 3 meses de seguimiento.

Conclusión: Existe una relevancia en el asesoramiento e involucración de los padres o tutores en el diagnóstico, control del riesgo de caries y comportamiento en los pacientes con autismo.

Palabras clave: Odontopediatría, autismo, preparación psicoeducativa, riesgo de caries, información efectiva.

Abstract.

Introduction:

The social invisibility, the complexity of behavior management, add a great opportunity in psychoeducational preparation and the intervention of parents in oral prevention, help to opt for less invasive options when going to a dental office.

Material and Methods:

A quantitative, longitudinal, quasi-experimental study of dental assessment was carried out. For the psychoeducational intervention, the steps achieved in a dental examination were rated from 1 to 10, prior to the oral examination in patients with autism. 10 informed consents were obtained, assessed by the same operator. All met the inclusion criteria. Virtual and face-to-face follow-up, 3 months after the first dental assessment, the dental plaque index was taken in the second check-up, instructions were given to parents applying the toothbrushing technique to the patient, and patient management was reinforced with the parents.

Results:

The initial population was 10 patients, one of the patients left the project by decision of the parents. Most presented caries risk factors, poor dental hygiene, poor brushing technique. Favorable behavioral results were obtained comparing the first and second assessment sessions, at 3-month follow-up.

Conclusion:

There is relevance in the advice and involvement of parents or guardians in the diagnosis, caries risk control and behavior management in patients with autism.

Key words: pediatric dentistry, autism, psychoeducational intervention, caries risk, effective information.

Introducción.

El Trastorno de Espectro Autista (TEA), se considera un trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por deficiencia en la comunicación, dificultad de integración e interacción social, patrones repetitivos de conducta así como intereses restrictivos. En México, hay una situación de invisibilidad social y poca inclusión, así como poca investigación encaminada a cumplir con las necesidades de esta población. Considerando necesario participar directamente para la formación mediante información tanto al paciente pediátrico como a los padres y tutores buscando las mejores técnicas de prevención de enfermedades como la caries.[1]

Con frecuencia, la deficiente higiene en pacientes con una condición especial como el autismo, además de la carente información en los padres y tutores para la prevención de enfermedades como caries y gingivitis en niños con condiciones especiales, resulta en intervenciones dentales no deseadas que implican un gran riesgo para varios órganos dentales, así como el uso de sedación consciente o anestesia general. La motivación principal para realizar este trabajo, es el poder contribuir a la formación mediante la información y concientización a padres, odontólogos y sociedad en general para el manejo de estos pacientes.[2] La investigación del autismo en odontopediatría es importante ya que se pretende conocer la información que tienen los padres y de esta manera tener bases para trabajar en las necesidades de esta población mediante encuestas, sondeos en hospitales e instituciones locales especializadas y la aplicación de protocolos para la atención e inclusión de los niños con autismo. De igual manera hay una deficiencia en la difusión de la información en cuanto a la orientación a acudir a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, en donde estos pacientes pueden ser atendidos por profesionales en formación y asesorados por especialistas en Odontopediatría, a un costo significativo de recuperación de material y con un seguimiento asegurado.

Principalmente se busca mejorar la habilidad de comunicación, apoyo al núcleo familiar mediante intervenciones psicoeducativas efectivas de tratamiento. Combinar posiblemente algunos enfoques psicoeducativos enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con autismo.

Planteamiento del problema.

La invisibilidad social, falta de apoyo económico a las familias, la complejidad de manejo de conducta del paciente con autismo, al incluir una nueva rutina como la visita al odontopediatra, crea una gran oportunidad para demostrar que la preparación psicoeducacional y la intervención de los padres en la prevención oral, pueden ayudar a optar por opciones menos invasivas a la hora de acudir a un consultorio dental. La información y asesoría en prevención oral adecuada, a los padres de niños con autismo, ayudará a disminuir los factores de riesgo de desarrollar caries dental.

Justificación.

Evaluar el riesgo de caries dental y personalizar el manejo del paciente con autismo, es relevante por las consecuencias de las complicaciones que estos pacientes pueden desarrollar. [3]

En cuanto a prevalencia en México se habla de un estudio en León, Guanajuato, cerca de un 1% de la población infantil de esa ciudad nace con TEA, dando crédito a la falta de investigación epidemiológica, por consecuencia en salud oral. [4]

La prevención en caries dental, parece ser un tema sencillo o fácil de abordar, pero en los pacientes pediátricos con autismo, puede presentar un reto para las familias y para los pacientes, desde recibir indicaciones al realizar un cepillado dental, la sensibilidad aumentada a las vibraciones del cepillado, y la complejidad que puede percibir un padre o madre de familia para realizar estas actividades a lo largo del día, que por lo general, cede a la resistencia del niño. [5]

Al incluir un protocolo de desensibilización del entorno odontológico y asesorar a los padres de los niños con autismo, favorece a prevenir complicaciones por la

enfermedad de caries dental o a desarrollarla. La involucración de los padres en el aseo dental de los niños con autismo, tiende a ser deficiente por factores como horarios de trabajo, desconocimiento o falta de asesoría en dónde se crea la conciencia de la magnitud de las consecuencias al no contar con una guía en disminución de factores de riesgo de caries. Representa un área de oportunidad para la odontopediatría en disminuir la atención invasiva en estos pacientes. [6]

Objetivo general.

Definir el grado de participación de los padres o tutores de los niños con autismo en la importancia de su intervención en la prevención oral.

Objetivos específicos.

1. Evaluar la información que cuentan los padres, la participación que practican en prevención de caries y manejo de conducta, la que se requiere para crear una conciencia sobre el manejo, técnica y necesidades que se deben considerar para favorecer a la salud oral de niños con autismo.
2. Identificar la condición oral que puede presentar un paciente pediátrico con autismo y el comportamiento en la consulta odontológica.
3. Orientar a los padres con asesoramiento en prevención de caries, técnica de cepillado y manejo de conducta para llevar un control en el domicilio con el fin de implementar una rutina en las prácticas básicas en el cuidado oral.

Antecedentes.

Leo Kanner en 1943, utilizó el término autismo haciendo referencia a la afectación de la función y un mínimo interés hacia el exterior, se ha definido actualmente como “un trastorno del neurodesarrollo, que se manifiesta de una manera seria durante toda la vida”, por la Asociación Estadounidense de psiquiatría (2013), en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V). Los signos pueden manifestarse incluso hasta los 2 años y medio de vida. [7]

El manejo del comportamiento mediante técnicas con el objetivo de familiarizar al paciente y también reforzar el núcleo familiar mediante el entorno odontológico. De

preferencia por varias etapas, visitas en el mismo horario y un mínimo de cambios posibles. [7]

Característicamente se acompaña de ira, reacciones exageradas al ruido, luz, olores, hiperactividad, impulsividad, agresividad, con tendencia a aumentar ya que los pacientes con autismo no siempre pueden comunicar y/o expresar los miedos ante el acontecimiento de la atención y del tratamiento. [8]

Revisión de la literatura.

Descripción del Autismo

El autismo es considerado el mayor desorden mental de la infancia, estos pacientes necesitan de una gran dedicación de tiempo completo de sus familias y requieren de la sociedad para elevar su calidad de vida. [9] El diagnóstico es clínico y su pronóstico depende, en gran manera, del diagnóstico oportuno y de un tratamiento preventivo integral en odontología. [9] La dependencia en sus padres y/o cuidadores, el aumento del miedo y la ansiedad, que pueda convocar a una consulta que los dentistas estén preparados para controlar siguiendo un protocolo adecuado. [10]

El trastorno del autismo es una afectación del neurodesarrollo, condición que tiene por característica promover cambios tanto en reciprocidad de las interacciones como en los patrones de conducta y comunicación, estos más restringidos, estereotipados y repetitivos, así como irreversibles. Descrito por el Dr. Psiquiatra, Leo Kanner en 1943, se ha definido actualmente como “un trastorno del neurodesarrollo, que se manifiesta de una manera seria durante toda la vida”, por la Asociación Estadounidense de psiquiatría (2013) en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V). Los signos pueden manifestarse incluso hasta los 2 años y medio de vida. [11]

El trastorno de espectro autista es designado en la sección de trastornos generalizados del desarrollo (PDD por sus siglas en inglés, cuarta edición del Manual Diagnóstico y estadístico de Trastornos mentales - DSM-IV). PDD es un

término generalizado para incluir diagnósticos e incluir así mismo el trastorno de autismo (EA), Asperger, Rett, y trastorno de desintegración infantil. Señalando tres características en el TEA de dificultad en común: la interacción social, comunicación verbal y no verbal y comportamientos repetitivos así como intereses restringidos. [12]

Habiendo una correlación en los síntomas conductuales debido a una afectación o deformidad a nivel del sistema límbico y cerebelo. [12] Hay varios elementos que componen el TEA, característico de la función adaptativa, lenguaje, cognición, afectación del neurodesarrollo, dando algunos investigadores el nombre de “los autismos” a estos trastornos. Aún en la edad adulta hay un aproximado del 30% que siguen presentando limitaciones en la comunicación verbal. [13]

La versión DSM-V realizando una fusión de TEA abarcando trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Rett y trastorno global del desarrollo. Implementado para una mayor sensibilidad y uniformidad de los criterios para diagnosticar y tener en cuenta el tratamiento específico en cada paciente. Para ello se deben clasificar de acuerdo a niveles de gravedad. [14]

Etiología.

Podemos hablar de varios factores involucrados en TEA, desde el consumo de medicamentos, ejemplo los medicamentos de control de serotonina durante el embarazo, toma de antibióticos, exposición a rayos X que además pueden causar estos un desarrollo anormal a nivel general. [15]

Se pueden determinar dos grupos generales en cuanto a factores, los genéticos y los hereditarios, el otro grupo es el ambiental, sobre todo el más relativo, en el vientre de la madre, así como por mencionar la edad de los padres y su nivel educativo. [16]

Diagnóstico.

Hay ciertas señales o características que nos pueden llevar a diagnosticar TEA, por ejemplo, a los 6 meses de edad, una casi nula existencia de contacto visual, así

como la poca contestación a los sonidos de la voz, las sonrisas características y la comunicación no verbal correspondiente a la edad. El paciente simplemente no responde cuando le llaman por su nombre al año de edad, siendo relevante el casi nulo contacto visual, la repetición de palabras y el no comprender sentimientos o emociones de las personas que lo rodean. [16]

Prevalencia.

Según la OMS, el índice de autismo es de 1 de cada 160 niños en el mundo, con mayor prevalencia en el área de psiquiatría. En México aún se carece de políticas en Ciencia Tecnología e Información (CTI) que atiendan las necesidades de estos pacientes en comparación a países desarrollados. [17]

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013), el autismo es una insuficiencia en el neurodesarrollo que se manifiesta gravemente a lo largo de la vida y puede condicionar a la discapacidad. Afectando aproximadamente a 20 de cada 10,000 niños nacidos y probabilidad 4:1 hombres, mujeres respectivamente. Puede variar según el país, depende de su diagnóstico, criterios y medio ambiente. El autismo no discrimina raza, origen étnico, estatus social e incluso se puede presentar con comorbilidad, complicando aún más la vida del paciente. En Brasil, se estimó un aproximado de 500,000 personas con autismo, existiendo sin evidencia aún de que haya alguna causa psicológica en el entorno del paciente para justificar el espectro. [17]

Se han encontrado estudios en donde se busca comparar alguna diferencia en diferentes etnias, en relación con niños de raza negra se refleja un alto índice de TEA. En los hombres hay cierta predilección más alta que en las mujeres. [17]

México carece de un índice epidemiológico nacional que determine prevalencia TEA, según un estudio reciente de la Ciudad de León, Guanajuato, aproximadamente es el 1% de la población pediátrica, que nace con autismo. Es necesario también atender la necesidad de escuelas públicas que puedan ofrecer educación especial eficiente, debido a su aumento de 1,595 (2005) a 14,723 (2017), equivalente a .43% del total en educación matriculada a nivel básico de 2017, un

promedio de 30 nuevos diagnósticos mensualmente, según los datos de la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA), en una de sus diferentes localizaciones. Existen estos pacientes en condición de invisibilidad social, así como inclusión social y política. [17]

OMS.

La discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, es un término general que abarca las limitantes, complejidades de la actividad y de la participación. Las causas de discapacidad intelectual son anomalías genéticas, factores prenatales de ambiente, perinatales y postnatales. Desde los primeros meses de vida y para no considerarse un diagnóstico tardío, en promedio hasta los 3 años se puede sospechar de una discapacidad intelectual, principalmente por deficiencia en la comunicación y desarrollo cognitivo son evidentes. [18]

Necesidad poblacional.

Es una constante preocupación principalmente de los padres por encontrar el cuidado oral ideal con las técnicas de atención personalizadas para el autismo, por profesionales especialistas que con regularidad son de alto costo representando una limitante para las familias y por consiguiente afecta directamente a la salud del paciente. [19]

Información sobre el sesgo de género.

El sexo femenino pediátrico tiende a pasar desapercibido al diagnóstico TEA, esto debido a que se sostiene en algunas investigaciones que independientemente de la existencia de un sesgo, se debe a que el efecto protector femenino (EPF), protege a la mujer de desarrollar TEA, por su alto umbral para alcanzar alguna afección clínica, se menciona que sólo un caso muy severo suele ser detectado en este sexo. También se hace referencia al protector cromosoma X, relacionando por ejemplo el síndrome de Turner (XO) y el cromosoma Y como un factor de riesgo (XYY). Se

sigue buscando evidencia sobre alguna hipótesis enfocada especialmente en el sexo femenino con TEA. [20]

Conocimientos de los factores de riesgo de comorbilidad.

La alta prevalencia del porcentaje de alteración del sueño repercute directamente en el comportamiento. Las comorbilidades del sistema nervioso, (motor, trastorno del sueño, epilepsia, y disfunción adaptativa), incluyendo hipotonía, mala coordinación, hitos retrasados, suelen ser algunas de las características que contribuyen a agravar la condición. [21]

Prueba genética.

Una de las preguntas más frecuentes es cuando se interroga el origen genético del TEA. El asesoramiento es de vital importancia, con este tipo de pruebas se puede identificar el fenotipo, (alta incidencia de hipotonía y epilepsia en niños con duplicaciones 15q11.2, alta tasa de discapacidad en niños con deleciones 16p11.2). [22]

Agentes quelantes farmacéuticos.

Existen sugerencias respecto a la concentración de metales pesados que resultan en agravantes de la sintomatología TEA, también se sugiere que la excreción de estos por medio del uso de agentes quelantes químicos que se unen a los metales tóxicos y eliminarlos pueden mejorar los síntomas. [23]

El TEA varía de persona a persona, tanto sintomatología como manifestaciones. Se tiene una dificultad para interpretar reciprocidad emocional a terceros, comunicación no verbal, visual, comprender el comportamiento de los demás. Hay una constante preocupación y patrón de interés también comportamientos restringidos, repetición de los mismos, rutinas estrictas, movimientos característicos, como el hablar y coordinación motora.

Hay también síntomas de irritabilidad, agresividad, estrés, ansiedad, autolesiones e hiperactividad. Aunque no son determinantes del diagnóstico, se toman como patrones concurrentes. La intervención intensiva temprana, suele ser exitosa en el

mejoramiento de la comunicación, la forma de interactuar socialmente y el comportamiento, aún no se ha comprobado total efectividad ante todos los síntomas. Los medicamentos que se indican para los pacientes TEA son en primer lugar para disminuir los síntomas. Hasta el momento no se dirigen a los síntomas centrales. Están presentes las opciones de medicina complementaria y alternativa (CAM), por sus siglas en inglés, la cual es usada por un aproximado de 75% de los pacientes. Ejemplos de CAM incluyen: dietas especiales (exclusión, multivitaminas), acupuntura, terapia de quelación. Sin realmente una evidencia contundente sobre la eficacia en las características centrales y comportamientos que se asocian al autismo. Con frecuencia se presentan problemas de nutrición, lo cual se puede prevenir con educación especial en el área pareciendo dar buenos resultados. Los servicios dentales pueden ser sugeridos por los pacientes autistas pero realmente es muy baja la atención que reciben. El estado de salud oral es afectado de manera negativa por varios factores, principalmente el tratamiento solicitado por estos pacientes son las extracciones dentales. Los padres, tutores y educadores, así mismo el odontólogo tratante, debe crear conciencia sobre la higiene oral de los niños y proporcionar la atención a la salud bucal. De manera personalizada, en función de los requerimientos de cada niño y sus preferencias, recompensas y condiciones. [23]

Problemas de sueño.

Siendo el sueño nocturno de los principales factores para un desarrollo cognitivo y maduración cerebral óptimos, al ser deficiente repercute perjudicialmente en la memoria, conducta, atención y estado anímico. Partiendo de que en todo el mundo se habla de una deficiencia en el sueño en los niños, se puede presentar con mayor impacto en la vida de los pacientes pediátricos con trastornos como el TEA, quienes regularmente tienen dificultad para conciliar y mantener el sueño por la noche o incluso tomar siestas en el día. Afectando directamente su humor y control durante el día. [24] Latencia del sueño o insomnio en el niño, cuando en promedio se retrasa el inicio por más de 30 minutos cada noche, también el despertar constante y prolongadamente alterando las funciones durante el día siguiente. Es una de las

principales inquietudes en los cuidadores del paciente, lo cual inciden en las consultas por busca de ayuda médica farmacológica, con frecuencia medicamentos controlados. [16] Agregando que esta complicación afecta al descanso de los padres de manera que se agrega estrés en la forma de vida familiar. [24,25]

Son eficaces los programas para intervenir en estos trastornos del sueño. En el caso de los adolescentes hay poca investigación sobre la eficacia en esta población. Desde un enfoque farmacológico, por ejemplo, la melatonina, es de los más investigados en la actualidad. Al hacer partícipe al paciente adolescente en la intervención del sueño enriquece la conciencia de la conducta incitadora al sueño, adquiriendo experiencia para manejar de manera autónoma esta situación. Cabe mencionar que está presente la atención por parte de los padres o tutores como parte de la intervención, siempre considerándose que cada paciente requerirá la personificación del tratamiento.

No basta sólo con tener las precauciones, equipo y experiencia del especialista para minimizar o eliminar los riesgos que representa la sedación o el uso de anestesia general, algunas de las complicaciones podrían mencionarse: alteración de la permeabilidad de vías respiratorias, depresión respiratoria, laringoespasma, inestabilidad cardiovascular. Existen algunas alternativas como la preparación, presencia de los padres, hipnosis, distracción, anestésicos tópicos, dispositivos electrónicos con juegos o videos apropiados para la edad del paciente, imaginación asesorada, que pueden ayudar a disminuir la ansiedad o necesidad del uso o profundidad de la sedación farmacológica o uso de anestesia general, cuando se habla de un proceso que puede ser preparado y prevenir el uso de estas alternativas. [25,26]

Autismo y Odontología

Al recibir el diagnóstico de autismo puede haber deficiencia en información y orientación sobre el tipo de tratamiento que requiere el paciente, técnicas para la estimulación y así lograr el objetivo del tratamiento que es favorecer el desarrollo cognitivo. Con frecuencia debido a la incompleta guía se opta por una dieta rica en

elementos cariogénicos, agregando la mala técnica de cepillado dental lo cual detona en una salud bucal deficiente y posibles resultados desfavorables. [27]

La comunicación es complicada con los pacientes con autismo, se encuentra limitada en cuanto a la manera verbal de expresar que existe una molestia o incomodidad de lo que está en el momento sintiendo, de manera que se presentan respuestas negativas o reacciones inesperadas a cualquier estímulo. [27]

La atención odontológica termina por ser de los últimos pendientes para los tutores debido a las diferentes situaciones por la ansiedad en el hogar y la vida diaria, se demuestra entonces un nivel de interés bajo hacia el atender una cita dental. También hay un impacto en la manera en que estos padecimientos dentales pueden agravarse fácilmente por la dificultad e incapacidad de comunicar un cuadro sintomatológico. El paciente con TEA, con regularidad se presenta con poca cooperación y empatía a la cita dental, aun cuando el tratamiento es mínimamente invasivo en la consulta operatoria, se corre un riesgo a que la experiencia sea negativa y potencialmente lo sean las siguientes. [27]

La prevalencia de caries.

Es semejante a la de un paciente sin TEA, aunque el riesgo es mayor periodontalmente, también puede existir alguna alteración salival por algún medicamento, (anticonvulsivos, ansiolíticos) lo que llevaría a un alto riesgo de caries entre otros problemas orales.

Aunque los estudios más recientes, mencionan a los adultos sin algún síndrome de aprendizaje, presentar mayor evidencia en cuanto a la mala higiene bucal, los niños con autismo, tienden a una mayor deficiencia en el cuidado e higiene oral. El riesgo alto de caries aumentado, en los niños con TEA, es de mayor prevalencia comparado con la población de manera general.

Los pacientes pediátricos con TEA pueden presentar una relación entre: el estatus económico, limitaciones a la atención dental, privación social, mayor índice cariológico e insatisfacción. El diagnóstico forma parte fundamental para determinar

tanto índices de riesgos, manejo de conducta, plan restaurativo, así como seguimiento. [28]

Los pacientes con autismo así como el 75% de los niños con la condición de autismo, aproximadamente, utilizan la medicina complementaria y alternativa (MCA), dietas específicas, rica en ácidos grasos, multivitamínicos, quelación en terapia, terapia de integración auditiva. Sigue en investigación para demostrar de manera contundente que es una intervención exitosa en cuanto a comportamientos y específicos síntomas relacionados a TEA. [28]

Dieta.

A pesar de que no exista suficiente evidencia científica sobre las modificaciones en cuanto a la dieta, dado a que hay una alta frecuencia en problemas de nutrición, efectos secundarios debido a alimentos, se han ofrecido variaciones en la dieta, en el intento de mejorar el cuadro clínico y que la etiología es desconocida. [29 x]

Algunas dietas basadas por ejemplo en el protocolo DAN (Defeat Autism Now), en 1995, se basan en describir recomendaciones sobre sustancias a evitar en los pacientes ya que pudieran causar la formación de sustancias tóxicas que pudieran provocar algunos síntomas, los alimentos a evitar serían: azúcar refinada, aditivos, gluten, caseína. También dentro de los lineamientos se evalúan algunas otras terapias como secretina, probióticos, quelación, vitamina B6-magnesio, vitamina A, C y B12, oxitocina y ácidos grasos.[29]

Manifestaciones orales.

Las principales manifestaciones orales en niños TEA suelen ser gingivitis, periodontitis, bruxismo, xerostomía, autolesiones, masticación no nutritiva, protrusión lingual, así como alguna malformación en paladar o respiración oral por mordida abierta anterior. [30] Suele ser, el TEA, asociado a algún déficit auditivo, visual, olfativo, táctil o gustativo, así como alguna discapacidad mental, movimientos incontrolables, aumento de ansiedad y miedo. [31]

Según estudios que analizan el índice de caries en niños autistas, se han obtenido diferentes datos. Brindar atención dental profesional y reforzar en el hogar el cuidado oral, son complejos así como el acceso a este tipo de atención a los niños TEA. [32]

Manejo y planificación.

El manejo del comportamiento mediante técnicas con el objetivo de familiarizar al paciente y también reforzar el núcleo familiar mediante el entorno odontológico. De preferencia por varias etapas, visitas en el mismo horario y un mínimo de cambios posibles. [33]

El paciente debe ser tratado integralmente, buscando apoyar a los padres o tutores así como enfocado a mejorar la comunicación con apoyo psicológico y educativo, ya que se ha demostrado su eficacia en el tratamiento. La manera más óptima es personalizar las necesidades específicas de la población. Un patrón muy característico, sería al momento de revisar la cavidad oral haya una respuesta protectora por el miedo o sensación amenazante. Es muy regular y común realizar el tratamiento odontológico de estos pacientes, bajo sedación o anestesia general. Los ensayos se contemplan tanto en la terapia como en el hogar, tratando de relacionar al paciente con el entorno odontológico y pasos básicos. [34]

Glosario.

Bruxismo.- “El bruxismo es considerado una actividad parafuncional músculo mandibular repetitiva, caracterizada principalmente por apretamiento y/o rechinar dental.” (Fuentes F. 2018). [35]

Hiperplasia gingival.- “La Hiperplasia Gingival Inflamatoria (HGI) es un proceso proliferativo reaccional no neoplásico, de etiología variada, comúnmente relacionado con irritantes locales crónicos de baja intensidad , pudiendo ser causada por factores locales o sistémicos, tales como: inflamación crónica en presencia de biopelícula dental y cálculo dentario, efectos adversos en la

administración sistémica de algunos fármacos, y enfermedades sistémicas siendo ésta una característica común de las enfermedades gingivales.” (Leite T, 2016). [36]

Trastorno.- “Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.” (OMS, 2020). [37]

Materiales y Métodos.

Entrevistas previas a la investigación.

Se realizó un sondeo mediante entrevistas a personas con experiencia, pacientes, familiares o profesionistas, con el fin de recopilar información así como crear la relación con los posibles colaboradores de investigación, de igual manera buscar la justificación al planteamiento del problema.

Selección de la muestra.

Muestra significativa de 9 pacientes de la institución Logopedia, 1 paciente de la institución CAMINA, en la ciudad de Chihuahua, de forma no aleatoria.

Criterios de inclusión.

Paciente diagnosticado con TEA por institución o neurología en la Ciudad de Chihuahua.

3 años a 15 años de edad.

Padres/tutores cooperadores.

Criterios de exclusión.

Pacientes con un grado muy severo de comorbilidad o no controlada.

Diseño de investigación.

Cuantitativo, Prospectivo, Cuasi-experimental, Longitudinal.

Variable Dependiente.

Paciente pediátrico con diagnóstico o que cuenta con rasgos de autismo.

Variables Independientes.

Asesoría a los padres en prevención de caries.

Manejo de conducta.

Cuestionario para padres.

Con la finalidad de obtener información, se desarrolló un cuestionario del que se obtuvo un pre-perfilado sobre las necesidades que requiere el paciente a tratar, previo consentimiento informado. Esto permite tanto conocer al paciente como los puntos en los que debe basarse su plan de trabajo, ya que cada paciente con TEA requiere de atención personalizada. Vía video-reunión, se realiza la entrevista y se pueden detectar también algunos hábitos que puedan influir en el riesgo de caries.

Diseño de protocolo de atención (Versión de estudio de Universidad de Concepción, Chile 2018, modificado para la población de Chihuahua, México).

Se toma como modelo del protocolo del estudio en atención a pacientes con autismo de Orellana L., Cantero C., Schmilin L., Luengo L., 2018, modificado para la población de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México. Consta de 1 hasta 6 sesiones de preparación, tratando de tener los mínimos cambios posibles, apoyo visual, imágenes y videos. Técnica de manejo triple E, así como de modelamiento y pictogramas.

La primer cita consta de la sesión de preintervención en donde los 10 pasos más importantes para llevar a cabo una consulta dental exitosa tendrán lugar, tomando cada paso como un logro, en donde el primer paso se refiere a entrar a la sala, el segundo, sentarse en la silla dental, el tercero se refiere a recostarse en el sillón dental, el cuarto a tolerar la luz de la lámpara directamente en la boca, el quinto a abrir la boca, el sexto a tolerar la exploración bucal con guantes de nitrilo, el séptimo a la exploración con espejo dental, octavo a la exploración con explorador de punta

roma, el noveno a la examinación con espejo y explorador de punta roma y finalizando con la examinación de oclusión dental, sería el décimo.

Se imparten sesiones psicoeducacionales de 10 a 15 minutos en la institución, una habitación específica designada por la institución de psicología o terapia de conducta y lenguaje.

Dentro de las sesiones:

Se usa apoyo visual con imágenes, juegos, e interacción con sillón dental tratando de realizar los 10 pasos mencionados anteriormente en el sillón. Registrando siempre después de cada sesión, el resultado obtenido en bitácora.

Apoyo audiovisual, demostrando los 10 pasos, Técnica de manejo y apoyo visual pedagógico con juguetes y con objetos reales, espejo y sonda. Reafirmar el éxito y se usa refuerzo positivo, técnica de manejo de conducta, triple E, (explica, enseña, ejecuta).

Instrucciones verbales, reforzamiento positivo y reconocimiento adaptado a los intereses de cada paciente, se pueden retomar los materiales didácticos.

Diagnóstico y determinación de riesgo de caries, proporción de indicaciones para control de factores de riesgo de caries y guía de técnica de cepillado a padres o tutores, seguimiento de técnica de cepillado mediante video educativo en tipodonto.

Cita de seguimiento y refuerzo de rutina a los 3 meses, así como valoración de IHOS modificado y realización de la técnica de cepillado en el paciente, también por parte de los padres, seguido de un último cuestionario de comparación en cuanto a las veces que se realiza la limpieza dental y si lo realizan de manera asistida o autónoma.

Resultados.

Mediante análisis descriptivo, cuantitativo, se obtuvieron 10 consentimientos informados autorizados, de los cuales 10 fueron valorados odontológicamente, por el mismo operador. Un paciente abandonó del estudio, por voluntad de los padres.

Edades de 3 a 8 años, 1 paciente de sexo femenino y 8 sexo masculino. Se realizaron de 1 a 6 sesiones de preparación de desensibilización por parte de terapeutas de la institución Logopedia, de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. Se evaluó un riesgo de caries, en la población que ha sido encuestada previamente de manera virtual, mediante un cuestionario de 21 preguntas, basado en CAMBRA y posibles indicadores para manejo de conducta, con el fin de recabar información relacionada a hábitos y a personalización de la atención. Considerando que en las respuestas, se repite la deficiente higiene oral, falta de asesoría y dificultad en la técnica de cepillado.

| Tabla 1. Características generales | | |
|---|-----------|-----------|
| Característica | fi | FR |
| Edad 3-6 años | 7 | 70% |
| Edad 7-10 años | 3 | 30% |
| Sexo Masculino | 8 | 80% |
| Sexo Femenino | 2 | 20% |
| Grado de Autismo No confirmado | 4 | 40% |
| Grado de Autismo I | 1 | 10% |
| Grado de Autismo II | 4 | 40% |
| Se comunica verbalmente | 5 | 50% |

Tabla 1. Muestra las características generales de la población.

En los 9 pacientes que se evaluaron se pudieron detectar lesiones de caries grado 0.2, 0.3 ICDAS (International Caries Detection and Assessment System), en dientes posteriores deciduos y permanentes, se localizaron lesiones de mancha blanca (0.1 ICDAS) en cuellos cervicales en 2 de los pacientes, otro de los pacientes presentó

dentición mixta con hipoplasia incisivo molar, (HIM severa), mostrando los padres/tutores, mayor interés en la atención dental de sus hijos.

| Tabla 2. Características orales. | | |
|---|-----------|-----------|
| Característica | fi | FR |
| Frecuencia cepillado 2 veces al día | 5 | 50% |
| Frecuencia cepillado 1 vez al día | 3 | 30% |
| Frecuencia cepillado 0 veces al día | 2 | 20% |
| Cepillado asistido por los padres | 9 | 90% |
| Cepillado realizado por el niño | 1 | 10% |
| Labios hipodróicos | 1 | 10% |
| Pigmentación melánica | 3 | 30% |
| Rugas palatinas hipertróficas | 1 | 10% |
| Autolesiones | 1 | 10% |
| Dentición mixta | 5 | 50% |
| Dentición infantil | 5 | 50% |
| Paladar profundo | 6 | 60% |
| Higiene buena | 1 | 10% |
| Higiene regular | 6 | 60% |
| Higiene mala | 3 | 30% |
| Lesiones cariosas presentes | 5 | 50% |
| Riesgo de caries alto | 4 | 40% |
| Riesgo de caries moderado | 5 | 50% |
| Riesgo de caries bajo | 1 | 10% |
| HIM | 2 | 20% |

Tabla 2. Muestra las características orales encontradas en la población.

Se dio seguimiento a los siguientes 3 meses a la primer valoración, ofreciendo material virtual didáctico para reforzar técnica de cepillado, control de hábitos alimenticios haciendo énfasis en la disminución de ingesta de carbohidratos, alimentos azucarados y motivación a la realización de cepillado dental después de

30 minutos de haber ingerido alimentos, reforzando el manejo de conducta con técnica de triple E y refuerzo positivo.

Al tercer mes de la primer evaluación dental, se citó para una segunda revisión y se valoró el protocolo de los 10 pasos, en escala de Frankel, la conducta y se hizo la comparación inicial y final, se valoró el índice de placa dentobacteriana, IHOS modificado, se practicó la técnica de cepillado en el paciente, frente a los padres y prosiguiendo el padre o tutor a realizarlo frente a espejo de baño, para practicarlo en el paciente y así reforzar técnica y manejo de conducta en el niño.

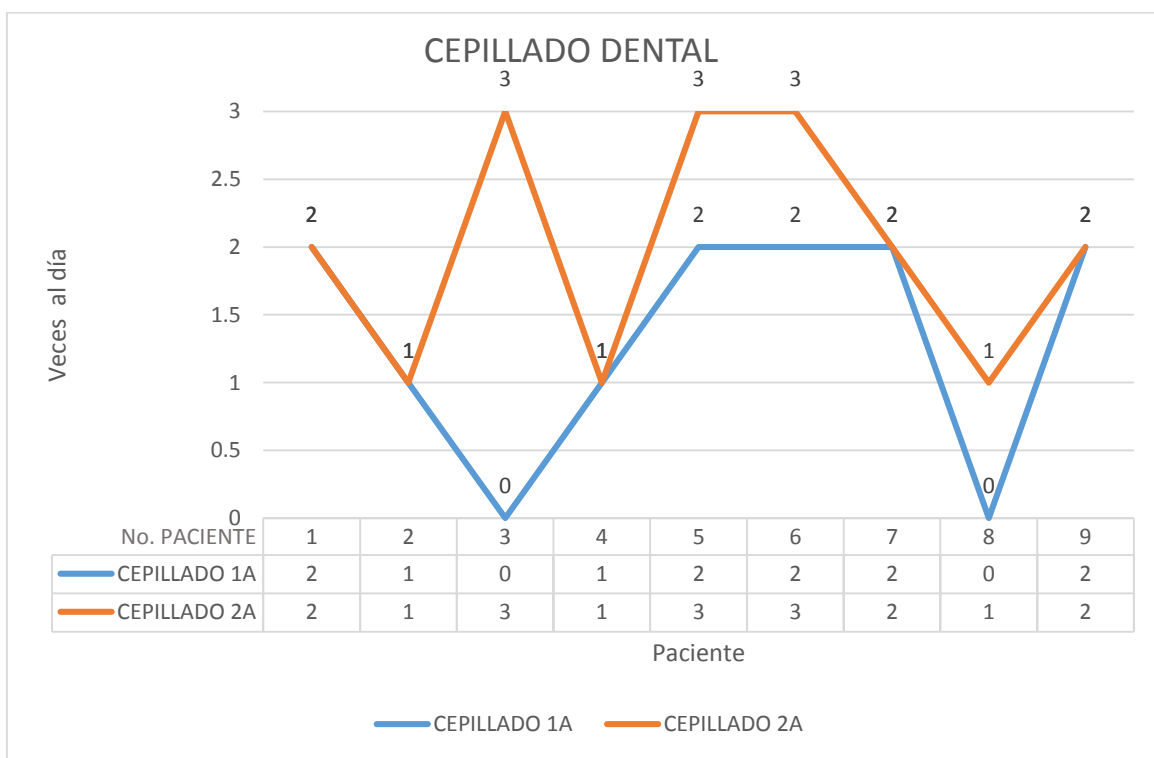


Figura 1. Comparación longitudinal cepillado inicial y a los 3 meses de seguimiento.



Figura 2. Comparación 10 pasos primer revisión y revisión seguimiento.

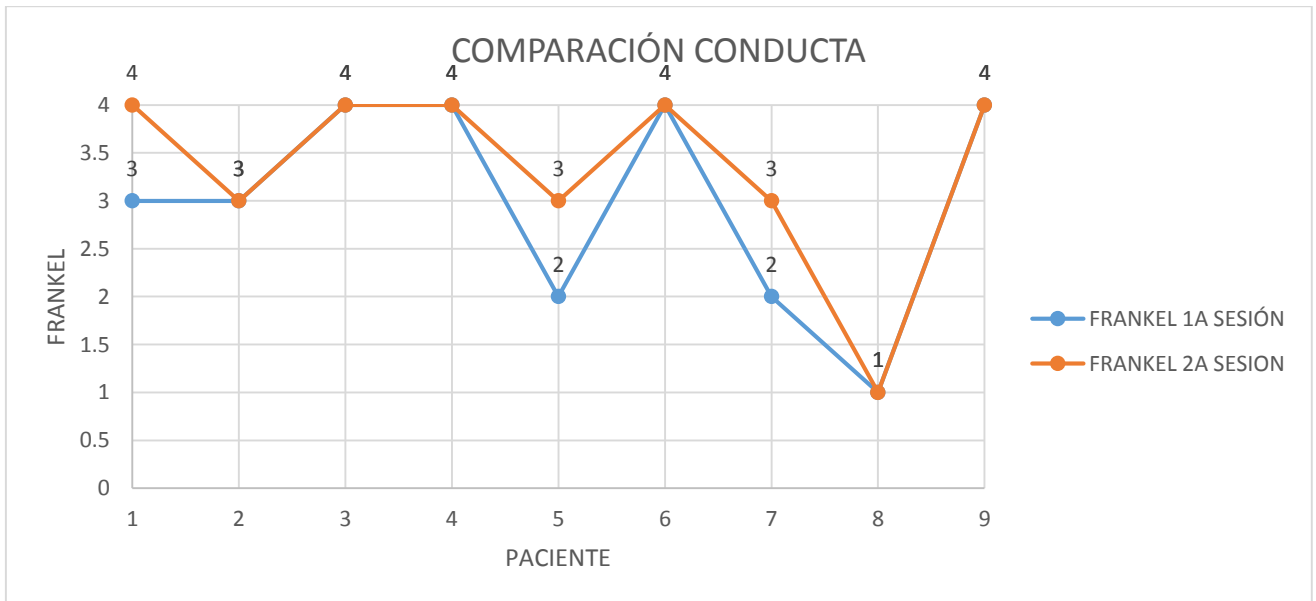


Figura 3. Comparación conducta Frankel primer revisión y revisión de seguimiento.

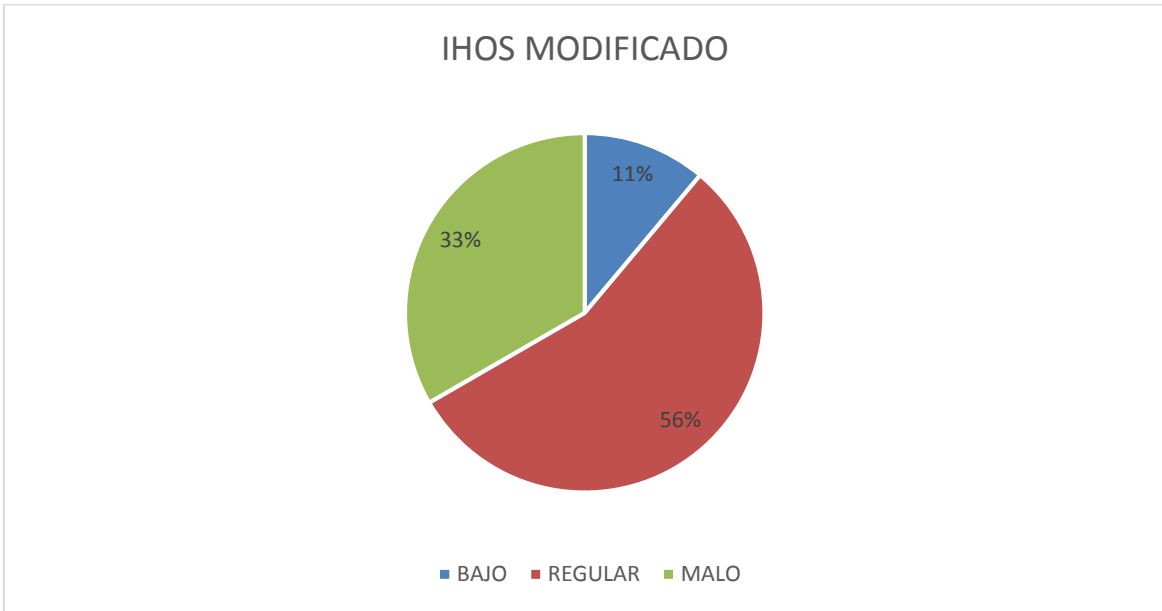


Figura 4. Gráfica del índice IHOS modificado.

Por último se realizan entrevistas virtuales finales, obteniendo opinión de los padres sobre las expectativas del proyecto. Mencionando algunos de los padres, haber superado expectativas del estudio, ya que aunque parece ser algo básico para un niño neurotípico, es un reto en la vida diaria de un paciente pediátrico con autismo.



Figura 5. Gráfica de encuesta expectativas de los padres.

Discusión.

Buscando identificar la personalización del manejo en salud bucal en los niños con autismo, dando herramientas para una atención relajada, amigable, oportuna, didáctica e inclusiva, con fines preventivos, coincidiendo con James S, Stevenson S, Silove N, Williams K. (2015). Encontramos que el crear una rutina de atención, facilita el desempeño del paciente en consulta.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013), el autismo se manifiesta de manera severa a lo largo de la vida de los pacientes, pudiendo condicionar a la discapacidad o en la necesidad de requerir apoyo en actividades físicas básicas como el cepillado dental. Según la prevalencia de 4:1 hombres, mujeres respectivamente, encontramos datos cercanos a similitud en esta investigación, siendo 5:1 hombres, mujeres respectivamente, que aunque la muestra es significativa, nos resulta relevante mencionar el interés sobre continuar la investigación para posteriormente contar con una prevalencia local. Amaral L., et al, (2018).

En cuanto a lo que se menciona en referencia, Nogueira A., Baraúna M., Rodrigues T. (2019). Coincidimos en que el manejo de comportamiento se buscan las técnicas necesarias para familiarizar al paciente con autismo, en el ambiente odontopediátrico, así mismo a los padres, también ayudaría a fomentar esta rutina de prevención como parte de la vida diaria.

Como mencionan, Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, (2011); el manejo del paciente con autismo puede venir acompañado de distintas conductas, encontramos reacciones exageradas, sensibilidad a luz y ruido, autolesiones, poca o nula comunicación verbal, lo cual representa dificultad de comunicación no solo en la clínica dental, también en el ambiente familiar, dificultando la intervención del padre en el domicilio.

También, Onol S, Kirzioğlu Z., (2018), retomando lo anterior, destaca la necesidad de dar las herramientas necesarias a los padres o tutores para el reforzamiento de los cuidados en casa, que por lo regular el padre o tutor, cede a los comportamientos complejos del paciente, para evitar un mayor conflicto.

Al llevar a cabo las sesiones con regular asistencia del paciente, se facilitará la realización de los procedimientos en el ambiente odontológico, formando parte de una nueva rutina minimizando un comportamiento de menos detonación a los posibles estímulos que concuerda con Orellana L., Cantero C., Schmilin L., Luengo L. (2019).

Comparando los resultados con el estudio de Orellana L., Cantero C., Schmilin L., Luengo L. (2019). Son similares y favorables, a diferencia que en nuestro estudio no excluimos a los niños que tuvieron un buen desempeño desde la primera sesión al realizar los 10 pasos, ya que recibieron las primeras preparaciones psicoeducativa antes de realizar esta valoración.

La salud oral y general de los niños con autismo se ven impactadas, así mismo de manera física, social y psicológica. Se genera una dificultad en el cuidado dental como lo comenta según el estudio de Nunes (2016). Fomentando también la presencia de otros niños en el área de atención a la inclusión de los niños con TEA en las clínicas dentales y evitar su aislamiento de la sociedad.

Nuestro estudio como el de [James (2015) y Nunes (2016), fomenta a la involucración de los padres y tutores de los niños con autismo, la inclusión, preparación y manejo para proporcionar las herramientas adecuadas que favorezcan las condiciones para el desenvolvimiento del paciente en el ámbito odontológico, favoreciendo de esta forma a las rutinas que aportarán un impacto positivo en salud bucal.

En las limitaciones que encontramos durante la realización de este estudio, en primera instancia fue la pandemia por covid-19, se requirió un préstamo por parte de la Facultad de Odontología UACH, de un sillón dental, que fue trasladado hasta la institución Logopedia, para poder realizar tanto la preparación como la revisión

dental en los niños, dado a que el confinamiento nos impedía acudir a la Universidad. Cabe mencionar el primer contacto con los niños, fue de cierta manera más accesible realizar la primera entrevista virtual, ya que podían ver el rostro del operador y de cierta manera reconocer su voz en la valoración presencial.

Los padres de 6 pacientes refieren preferir atención particular, debido a los horarios laborales en los que se desempeñan. 2 de los pacientes son atendidos en la Facultad de odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, se esperan integrar 2 pacientes al programa de atención en la facultad, refieren debido a que ha bajado el índice de casos covid-19.

Conclusiones.

Existe una relevancia en el asesoramiento e involucración de los padres o tutores en el diagnóstico, control del riesgo de caries y manejo de conducta en los pacientes con autismo. Familiarizar al paciente con el ambiente odontológico, tiene un impacto positivo en su manejo de hipersensibilidad. Personalizar el manejo de conducta con cada paciente favorece que los padres tengan mayor acceso por parte del niño, a realizar el cepillado dental. Se considera que hace falta investigación sobre el tema en nuestra población, aún existe amplio campo para dar lugar a una condición que sigue siendo desconocido para la sociedad en general.

Referencias.

- 1.- González M., Vásquez M.,Hernández M., Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS, Rev Chil Pediatr. 2019;90(5):485-491, doi: 10.32641/rchped.v90i5.872
- 2.- Featherstone JDB, Alston P, Chaffee BW, Rechmann P. Manejo de caries por evaluación de riesgos (CAMBRA): una actualización para su uso en la práctica clínica para pacientes de 6 años hasta la edad adulta. En CAMBRA: Una guía integral de manejo de caries para profesionales dentales. Sacramento: California Dental Association, 2019.

- 3.- Baixauli I., Roselló B., Berenguer C., Colomer C., Grau M., Intervenciones para promover la comunicación social en niños con trastornos del espectro autista. *Rev Neurol* 2017; 64 (Supl 1): S39-44.
- 4.- Fombonne E., Marcin C., Manero A. C., Bruno R, Díaz C, Villalobos M., Ramsay K. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon Survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1669-1685.
- 5.- Esposito D, Belli A, Ferri R, Bruni O. Sleeping without Prescription: Management of Sleep Disorders in Children with Autism with Non-Pharmacological Interventions and Over-the-Counter Treatments. *Brain Sci.* 2020 Jul 11;10(7):441. doi: 10.3390/brainsci10070441.
- 6.- Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, Donnelly-Swift E, Clarke MJ. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 May 31;5(5).
- 7.- Amaral L., et al, Dental care to patients with autism: clinical management guidelines, *Revista Brasileira de Odontologia*, 2018, 75, 1-5.
- 8.- Herrera-Moncada, Mónica, et al. "Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review." *Oral health & preventive dentistry* 17.3 (2019): 203-210.
- 9.- Pimienta N., González Y., Rodríguez L., Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología, *Acta médica del centro*, 2017, 11(4), 56-69.
- 10.- Villar B., Mourelle R., Diéguez M., Nova M., Incidence of oral health in pediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II, *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 2016, 8(3):344-51.
- 11.- Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, Cheon K-A, Prevalence of Autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry* 2011; 168(9): 904-912.

- 12.- Chandrashekhar S, S Bommangoudar J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018;11(3):219-227.
- 13.- Jeste SS, Geschwind DH. Disentangling the heterogeneity of autism spectrum disorder through genetic findings. *Nat Rev Neurol.* 2014;10(2):74-81.
- 14.- Corridore D, Zumbo G, Corvino I, Guaragna M, Bossù M, Polimeni A, Voza I. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. *Clin Ter.* 2020 May-Jun;171(3):e275-e282. doi: 10.7417/CT.2020.2226.
- 15.- Canals A., Juste M., Dietas “milagro en pediatría. Posibilidades dietéticas en los trastornos del espectro autista, *Acta Pediatr Esp.* 2015; 73(6):159-163.
- 16.- Al-maqati T., Al-Otaibi N., Al-merbati L., Al-Dossary D., Prenatal factors influencing the risk of autism spectrum disorder, *Adv Neurodev Disord* (2020) . <https://doi.org/10.1007/s41252-020-00178-3>.
- 17.- Anzaldo M., Cruz L., Capacidades científicas en el trastorno del espectro autista en México: Reflexiones desde el vínculo entre ciencia, tecnología e innovación y políticas sociales. *Ciencia y Sociedad*, 2019, 44(1), 13-26.
- 18.- Cárdenas M., Márquez R., Soto J., Silva E., Manejo odontológico de paciente con discapacidad intelectual moderada secundaria a autismo, *Revista Tamé*, 2018, 7(20), 804-808.
- 19.- Roopesh B., Vineland Social Maturity Scale: An Update on Administration and Scoring, *Indian Journal of Clinical Psychology*, 2019, 46(2), 91-102.
- 20.- Nunes S. et al, Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis, *International journal of pediatric dentistry*, 2016, 27(5), 388-398.
- 21.- Randall M, Egberts KJ, Samtani A, Scholten RJ, Hooft L, Livingstone N, Sterling-Levis K, Woolfenden S, Williams K. Diagnostic tests for autism spectrum

disorder (ASD) in preschool children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jul 24;7(7).

22.- Rynkiewicz A, Schuller B, Marchi E, Piana S, Camurri A, Lassalle A, Baron-Cohen S. An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Mol Autism.* 2016 Jan 21;7:10.

23.- James S, Stevenson S, Silove N, Williams K. Chelation for autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 May 11;5(5):CD010766. doi: 10.1002/14651858.CD010766.pub2.

24.- Souders MC, Zavodny S, Eriksen W, Sinko R, Connell J, Kerns C, Schaaf R, Pinto-Martin J. Sleep in Children with Autism Spectrum Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2017 Jun;19(6):34. doi: 10.1007/s11920-017-0782-x.

25.- Cote, C. J.; Wilson, S. (2016). *Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures: Update 2016.* *PEDIATRICS*, 138(1), e20161212–e20161212. doi:10.1542/peds.2016-1212

26.-Van Deurs, JR, McLay, LK., France KG, Blampied NM, Lang RB, Hunter JE. Behavioral Sleep Intervention for Adolescents with Autism Spectrum Disorder: a Pilot Study. *Adv Neurodev Disord* 3, 397–410 (2019).

27.- Robertson MD, Schwendicke F, de Araujo MP, Radford JR, Harris JC, McGregor S, Innes NPT. Dental caries experience, care index and restorative index in children with learning disabilities and children without learning disabilities; a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2019 Jul 15;19(1):146.

28.- James S, Stevenson SW, Silove N, Williams K. Chelation for autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 May 11;5(5).

29.- Cagetti MG, Mastroberardino S, Campus G, Olivari B, Faggioli R, Lenti C, et al. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015;20:598-604

- 30.- Onol S, Kirzioğlu Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Niger J Clin Pract.* 2018 Apr;21(4):429-435.
- 31.- Zink AG, Diniz MB, Rodriguez Dos Santos MT, Guaré RO. Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *Spec Care Dentist.* 2016;36:254-9.
- 32.- Orellana L, Cantero C, Schmidlin L, Luengo L. Oral health, hygiene practices and oral habits of people with autism spectrum disorder. *Rev Cubana Estomatol.* 2019;56(3):1-13.
- 33.- Nogueira A., Baraúna M., Rodrigues T., The relationship between special needs and dental trauma. A systematic review and meta-analysis, *Dental traumatology*, 2019, 36, 218-236.
- 34.- Orellana L., Cantero C., Schmilin L., Luengo L., Psychoeducational intervention to improve oral assessment in people with autism spectrum disorder, *BIO-BIO region, Chile, Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 2019, 1(24), 37-46.
- 35.- Fuentes F. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Revista ADM* 2018; 75 (4): 180-186.
- 36.- Leite T, Machado M, Centurión A, Sano K. Hiperplasia gingival inflamatoria asociada a enfermedad periodontal. Relato de caso. *ACTA ODONT. VENEZ.* Vol 54(2): 1-8.
- 37.- OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Anexos

3=3-6

4=III

2=7-10

3=1-2 AÑOS

3=II

2=SI

2=FEMENINO

1=11-15

2=3-4AÑOS

2=I

1=NO

1=MASCULINO

1=NO CONFIRMA 1=NO CONFIRMADO

| NÚMERO | EDAD | EDAD DX | GRADO | MEDICAMENTO | GENERO |
|--------|------|---------|-------|-------------|--------|
| 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |

2=SI

2=SI

2=SI

2=SI

1=NO

1=NO

1=NO

1=NO

| NÚMERO | ARIPRIPAZOL | ATOMOXETINA | VITAMINAS | RISPERIDONA |
|--------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |

2=SI

2=SI

2=SI

2=SI

1=NO

1=NO

1=NO

1=NO

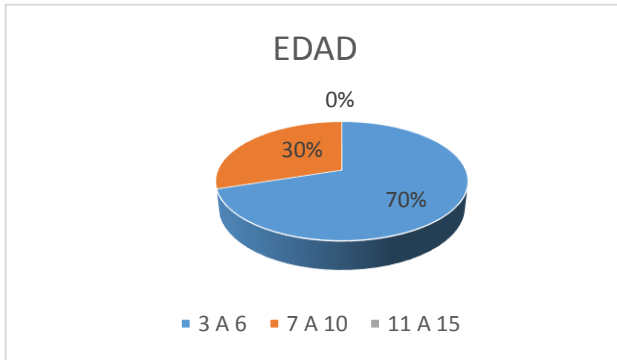
| VALPROATO | QUETIAPINA | OMEGA3 | METILFENIDATO |
|-----------|------------|--------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

2=SI 2=SI 2=SI 2=SI 2=SI 2=SI
1=NO 1=NO 1=NO 1=NO 1=NO 1=NO

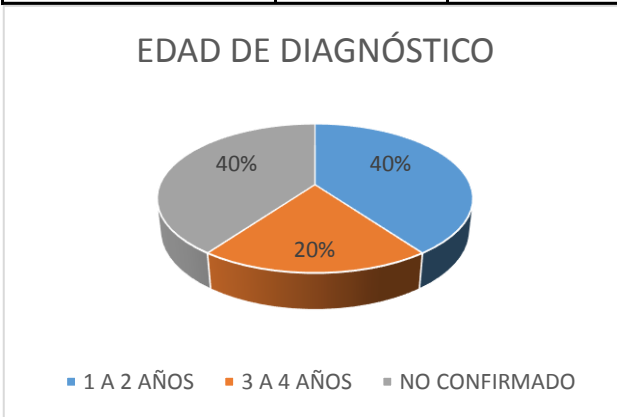
| FLUOXETINA | CELULAS MADRE | PIRACETAM | LORAZEPAM | MELATONINA | CBD |
|------------|---------------|-----------|-----------|------------|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

MEDICAMENTOS

| EDAD | fi | FR |
|---------|----|------|
| 3 A 6 | 7 | 70% |
| 7 A 10 | 3 | 30% |
| 11 A 15 | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

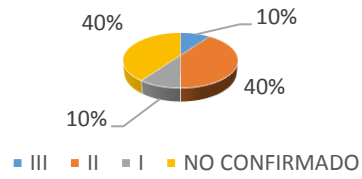


| EDAD DX | fi | FR |
|---------------|----|------|
| 1 A 2 AÑOS | 4 | 40% |
| 3 A 4 AÑOS | 2 | 20% |
| NO CONFIRMADO | 4 | 40% |
| TOTAL | 10 | 100% |



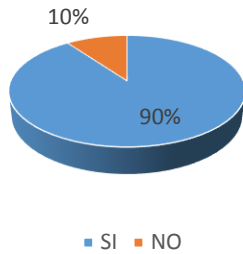
| GRADO AUTISMO | fi | FR |
|---------------|----|------|
| III | 1 | 10% |
| II | 4 | 40% |
| I | 1 | 10% |
| NO CONFIRMADO | 4 | 40% |
| TOTAL | 10 | 100% |

GRADO DE AUTISMO



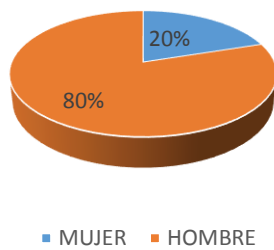
| MEDICAMENTOS | fi | FR |
|--------------|----|------|
| 2 SI | 9 | 90% |
| 1 NO | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

TOMA MEDICAMENTOS



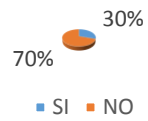
| GENERO | fi | FR |
|----------|----|------|
| 2 MUJER | 2 | 20% |
| 1 HOMBRE | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |

GENERO



| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| 2 SI | 3 | 30% |
| 1 NO | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |

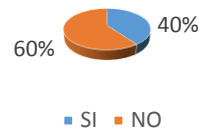
ARIPRIPAZOL



2

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| ATOMOXETINA | | |
| SI | 4 | 40% |
| NO | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |

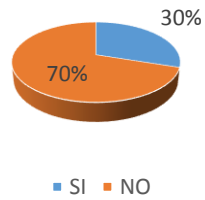
ATOMOXETINA



3

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| VITAMINAS | | |
| SI | 3 | 30% |
| NO | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |

VITAMINAS



4

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| RISPERIDONA | | |
| SI | 3 | 30% |
| NO | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |



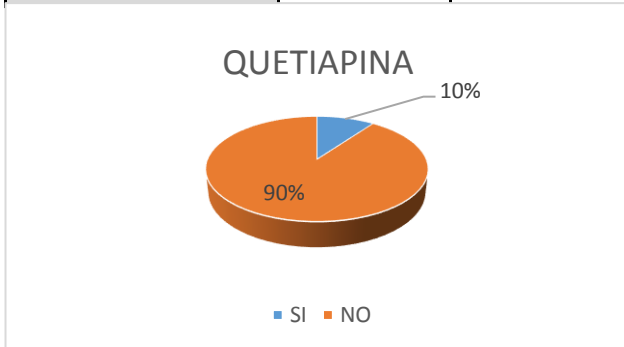
5

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| VALPROATO | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |



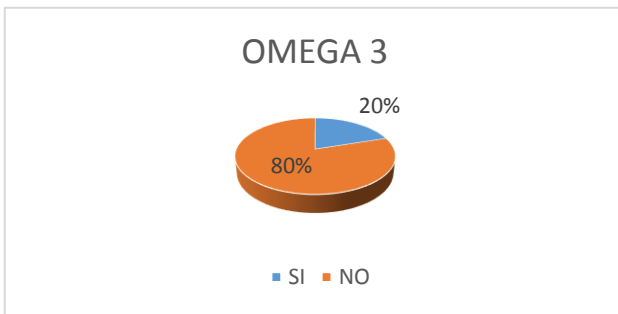
6

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| QUETIAPINA | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |



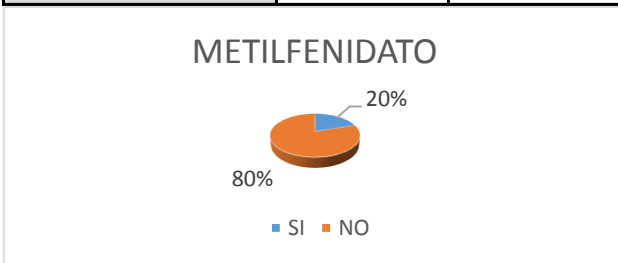
7

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| OMEGA3 | | |
| SI | 2 | 20% |
| NO | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |



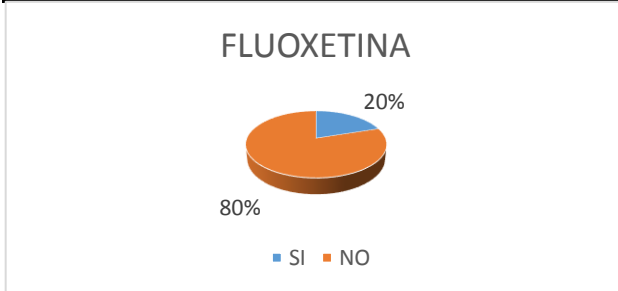
8

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|---------------|----|------|
| METILFENIDATO | | |
| SI | 2 | 20% |
| NO | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |



9

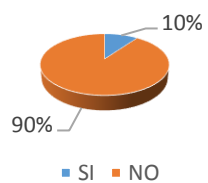
| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| FLUOXETINA | | |
| SI | 2 | 20% |
| NO | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |



10

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|---------------|----|------|
| CELULAS MADRE | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

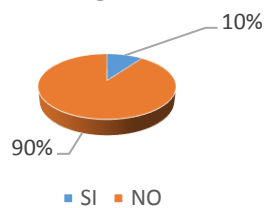
CELULAS MADRE



11

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| PIRACETAM | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

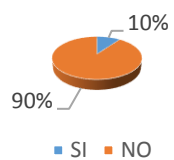
PIRACETAM



12

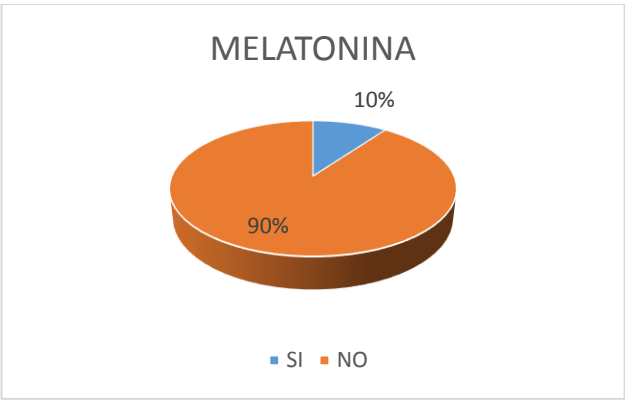
| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| LORAZEPAM | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

LORAZEPAM



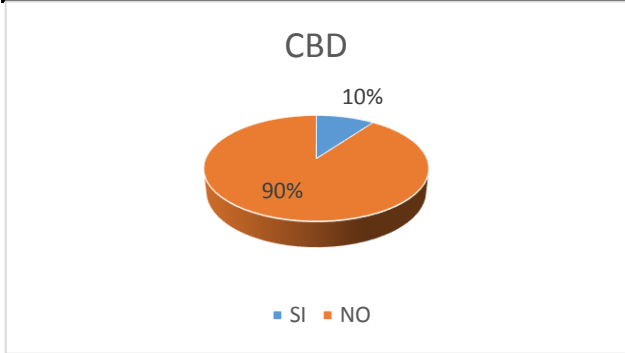
13

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| MELATONINA | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |



14

| MEDICAMENTO | fi | FR |
|-------------|----|------|
| CBD | | |
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |



2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

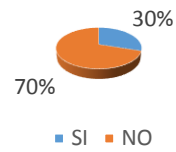
2=IMÁGENES
1=NO/ NINGUNO

2=SI
1=NO

| PREGUNTA 18 | PREGUNTA 19 | PREGUNTA 20 | PREGUNTA 21 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 1 |

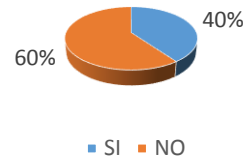
| P1 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 3 | 30% |
| NO | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |

1.- ATENCION ODONTOLÓGICA EN LOS ÚLTIMOS MESES



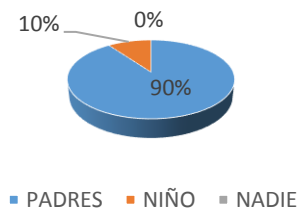
| P2 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 4 | 40% |
| NO | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |

2.- EXPERIENCIA DESAGRADABLE



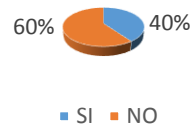
| P3 | fi | FR |
|--------|----|------|
| PADRES | 9 | 90% |
| NIÑO | 1 | 10% |
| NADIE | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

3.- QUIÉN REALIZA EL CEPILLADO



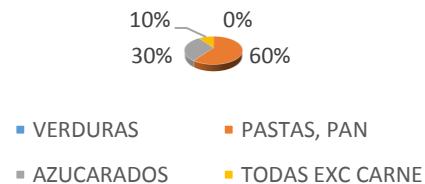
| P4 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 4 | 40% |
| NO | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |

4.- RECIBIÓ ASESORAMIENTO



| P5 | fi | FR |
|-----------------|----|------|
| VERDURAS | 0 | 0% |
| PASTAS, PAN | 6 | 60% |
| AZUCARADOS | 3 | 30% |
| TODAS EXC CARNE | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

5.- PREFERENCIA DE ALIMENTOS



| P6 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 4 | 40% |
| NO | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |

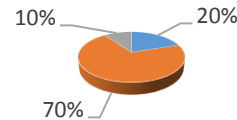
6.- LESIONES DE CARIES EN EL ÚLTIMO AÑO



■ SI ■ NO

| P7 | fi | FR |
|------------|----|------|
| 2 LITROS | 2 | 20% |
| 1 LITRO | 7 | 70% |
| MENOS DE 1 | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

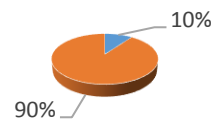
7.- AGUA AL DIA



■ 2 LITROS ■ 1 LITRO ■ MENOS DE 1

| P8 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

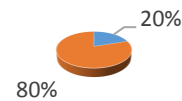
8.- MASTICA CHICLES SIN AZÚCAR



■ SI ■ NO

| P9 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 2 | 20% |
| NO | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |

9.- TOMA REFRESCOS



■ SI ■ NO

| P10 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 4 | 40% |
| NO | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |

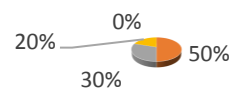
10.- MEDICAMENTOS PARA ALERGIAS



■ SI ■ NO

| P11 | fi | FR |
|---------|----|------|
| 3 VECES | 0 | 0% |
| 2 VECES | 5 | 50% |
| 1 VEZ | 3 | 30% |
| NINGUNA | 2 | 20% |
| TOTAL | 10 | 100% |

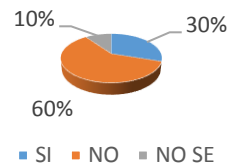
11.- FRECUENCIA DEL CEPILLADO



■ 3 VECES ■ 2 VECES ■ 1 VEZ ■ NINGUNA

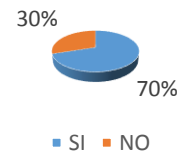
| P12 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 3 | 30% |
| NO | 6 | 60% |
| NO SE | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

12.- SENSIBILIDAD A LA LUZ



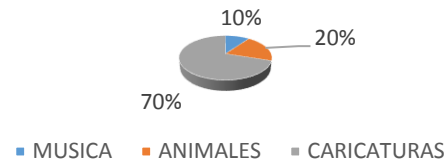
| P13 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 7 | 70% |
| NO | 3 | 30% |
| TOTAL | 10 | 100% |

13.- SENSIBILIDAD AL RUIDO



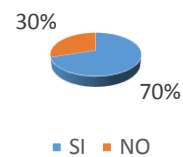
| P14 | fi | FR |
|-------------|----|------|
| MUSICA | 1 | 10% |
| ANIMALES | 2 | 20% |
| CARICATURAS | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |

14.- QUÉ MOTIVA AL PACIENTE



| P15 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 7 | 70% |
| NO | 3 | 30% |
| TOTAL | 10 | 100% |

15.- MEDIO DE COMUNICACIÓN NO VERBAL



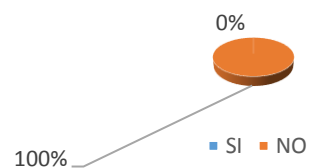
| P16 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 2 | 20% |
| NO | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |

16.- ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS



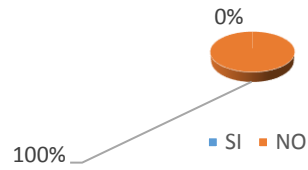
| P17 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 10 | 100% |
| TOTAL | 10 | 100% |

17.- CONVULSIONES



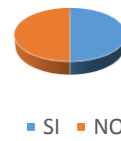
| P18 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 10 | 100% |
| TOTAL | 10 | 100% |

18.- USA APARATO AUDITIVO.



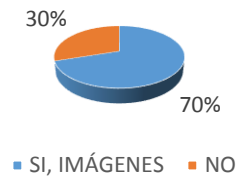
| P19 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 5 | 50% |
| NO | 5 | 50% |
| TOTAL | 10 | 100% |

19.- SE COMUNICA VERBALMENTE.



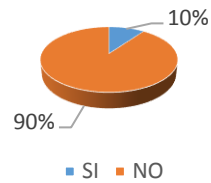
| P20 | fi | FR |
|--------------|----|------|
| SI, IMÁGENES | 7 | 70% |
| NO | 3 | 30% |
| TOTAL | 10 | 100% |

20.- APOYO PARA FACILITAR LA COMUNICACIÓN.



| P21 | fi | FR |
|-------|----|------|
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

21.- USA APARATOS DENTALES.



3=1-3
2=4-6
1=7 O MAS

3=1-3
2=4-6
1=7 O MAS

2=1
1=2

| NÚMERO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 |
|--------|------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 2 |
| 5 | 3 | 1 | 2 |
| 6 | 3 | 3 | 2 |
| 7 | 3 | 2 | 2 |
| 8 | 2 | 1 | 1 |
| 9 | 3 | 3 | 1 |
| 10 | 3 | 3 | 2 |

1A SECCION

2A VALORACIÓN
TOTAL SESIONES PRE

2=1
1=2

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| PREGUNTA 2 | PREGUNTA 3 | PREGUNTA 3 |
|------------|------------|------------|
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 0 | 2 | 0 |
| 2 | 1 | 1 |

2A VALORACIÓN

TOMÓ MEDICAMENTOS 2A VALORACIÓN

4=IV 4=IV 4=EXCELENTE 4=EXCELENTE
 3=III 3=III 2=COOPERADORES 2=INDEPENDIENTE 3=BUENA 3=BUENA
 2=II 2=II 1=NO COOPERADORES 1=NO INDEPENDIEN' 2=REGULAR 2=REGULAR
 1=I 1=I 1=MALA 1=MALA

| PREGUNTA 4 | PREGUNTA 4 | PREGUNTA 5 | PREGUNTA 6 | PREGUNTA 7 | PREGUNTA 8 |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 |

2A VALORACIÓN

4=EXCELENTE
 2=CON ALTEF 2=PERMITE CEPILLADO 2=PERMITE CEPILLADO
 1=SIN ALTER/ 1=NO PERMITE 1=NO PERMITE

| PREGUNTA 9 | PREGUNTA 10 | PREGUNTA 10 |
|------------|-------------|-------------|
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 |

2A VALORACIÓN

2=SI 2=SI 2=SI 2=SI 2=SI
 1=NO 1=NO 1=NO 1=NO 1=NO

P6.1 CAMINAR

| NÚMERO | PUNTITAS | CABEZA ABAJO | ADERA A LA DERECH | MANOS JUNTA | PUNTITAS |
|--------|----------|--------------|-------------------|-------------|----------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| PATRON ANGULAR GENU VAL | ENCORBADO | ROTA PIE |
|-------------------------|-----------|----------|
| 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 |
| 1 | 2 | 1 |

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| NÚMERO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 | PREGUNTA 2 |
|--------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 9 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 |

10 PASOS

2A VALORACIÓN

2A VALORACIÓN

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| PREGUNTA 3 | PREGUNTA 3 |
|------------|------------|
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |

| | |
|---|---|
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 1 | 1 |
| 1 | 0 |
| 2 | 2 |

2A VALORACIÓN

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| PREGUNTA 4 | PREGUNTA 4 | PREGUNTA 5 | PREGUNTA 5 | PREGUNTA 6 | PREGUNTA 6 |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

2A VALORACIÓN

2A VALORACIÓN

2A VALORACIÓN

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| PREGUNTA 7 | PREGUNTA 7 | PREGUNTA 8 | PREGUNTA 8 | PREGUNTA 9 | PREGUNTA 9 |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

2A VALORACIÓN

2A VALORACIÓN

2A VALORACIÓN

2=SI 2=SI
1=NO 1=NO

| PREGUNTA 10 | PREGUNTA 10 |
|-------------|-------------|
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 1 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 1 | 2 |
| 1 | 0 |
| 2 | 2 |

2A VALORACIÓN
1=HIPODRÓTICOS

2=NORMAL
1=ALTERACIONES

2=CON MANIFESTACIONES
1=SIN MANIFESTACIONES

| NÚMERO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 | PREGUNTA 3 |
|--------|------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 1 |
| 9 | 2 | 2 | 1 |
| 10 | 2 | 2 | 1 |

3ER SECCIÓN

3=SI
2=NO
1=NO OBSERVO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| NÚMERO | PIGMENTACION MELANICA | RUGAS PALATINAS HIPE | HIM SEVERA | HIM LEVE | AUTOLESIONES |
|--------|-----------------------|----------------------|------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

6=6
5=5
3=INFANTIL 4=4

2=MIXTA
1=PERMANENTE

3=3
2=2
1=1

2=ABIERTOS
1=CERRADOS

2=NORMAL 2=NORMAL
1=DESVIADA 1=PROFUNDO

| NÚMERO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 | PREGUNTA 3 | PREGUNTA 4 | PREGUNTA 5 |
|--------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 7 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 8 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |

4TA SECCIÓN

2=NORMAL 2=NORMAL
1=CON ALTEF 1=CON ALTERACIONES

3=I
2=II
1=III

5=RECTO
4=DISTAL
3=MESIAL
2=NO PRESENTA
1=NO SE OBSERVO

4=I
3=II
2=III
1=NO PRESENTA

| PREGUNTA 6 | PREGUNTA 7 | PREGUNTA 8 | PREGUNTA 9 | PREGUNTA 10 |
|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 1 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 1 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |

4=NORMAL 4=NORMAL
3=AUMENTAD. 3=BORDE-BORDE
2=DISMINUIDA 2=PROFUNDA
1=NO SE TOMO 1=ABIERTA

3=BUENA
2=REGULAR
1=MALA

3=HORIZONTAL
2=FONES
1=OTRA

| PREGUNTA 11 | PREGUNTA 12 | PREGUNTA 13 | PREGUNTA 14 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 3 | 4 | 2 | 2 |
| 4 | 4 | 1 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 1 | 3 |
| 3 | 4 | 2 | 2 |
| 4 | 4 | 1 | 3 |
| 4 | 4 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 2 | 3 |

2=ASISTIÓ

1=NO ASISTIÓ

2=NO PRESENTA LESIONES CARIES

1=PRESENTA LESIONES CARIES

| PREGUNTA 15 | PREGUNTA 16 |
|-------------|-------------|
| 2 | 1 |
| 2 | 1 |
| 2 | 1 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 2 |
| 2 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |

3=MODERADO

2=ALTO

1=EXTREMO

2=REGULLAR

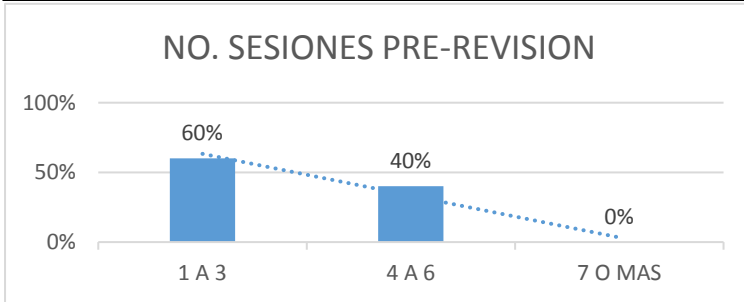
1=MALO

| NÚMERO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 |
|--------|------------|------------|
| 1 | 2 | 2 |
| 2 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 2 |
| 4 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 2 |
| 6 | 3 | 2 |
| 7 | 3 | 1 |
| 8 | 3 | 1 |
| 9 | 2 | 0 |
| 10 | 4 | 2 |

5TA SECCION

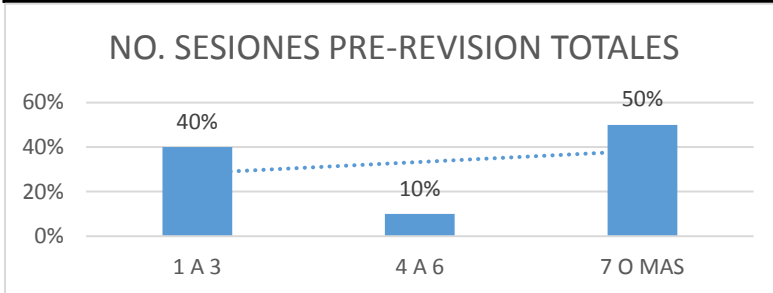
1ERA REVISION

| NO. SESIONES PRE-REVISION | fi | FR |
|---------------------------|-----------|-------------|
| 1 A 3 | 6 | 60% |
| 4 A 6 | 4 | 40% |
| 7 O MAS | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

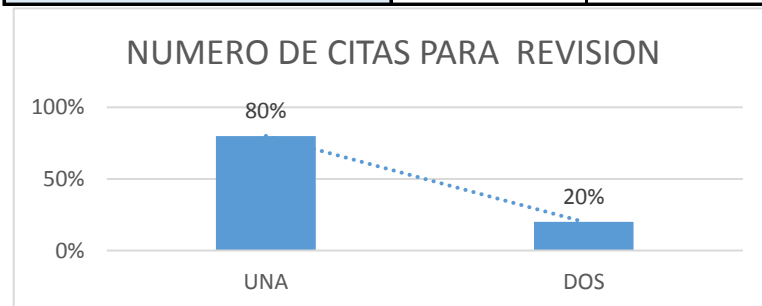


SEGUIMIENTO 2A REVISION

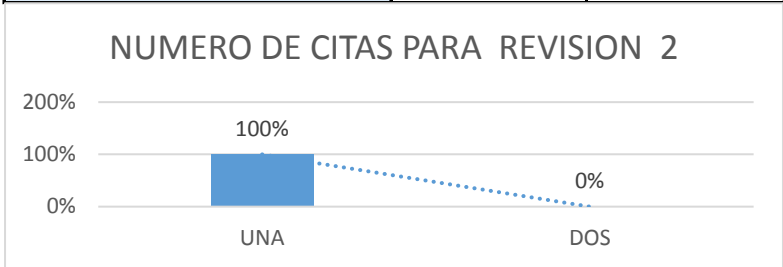
| NO. SESIONES PRE-REVISION TOTALES | fi | FR |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| 1 A 3 | 4 | 40% |
| 4 A 6 | 1 | 10% |
| 7 O MAS | 5 | 50% |
| TOTAL | 10 | 100% |



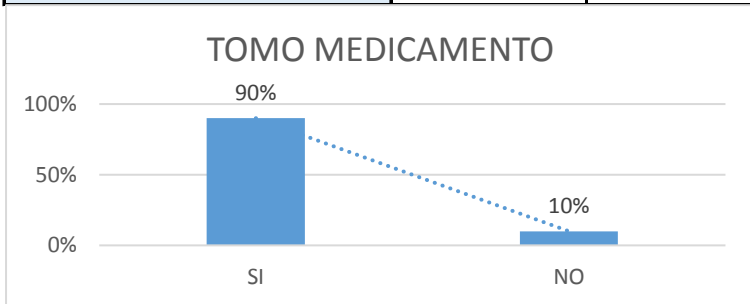
| NUMERO DE CITAS PARA REVISION | fi | FR |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| UNA | 8 | 80% |
| DOS | 2 | 20% |
| TOTAL | 10 | 100% |



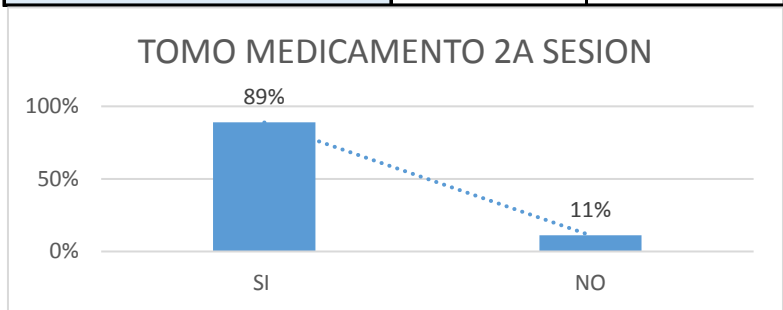
| 2.1 | NUMERO DE CITAS PARA REVISION 2 | fi | FR |
|-----|---------------------------------|----|------|
| 2 | UNA | 9 | 100% |
| 1 | DOS | 0 | 0% |
| | TOTAL | 9 | 100% |



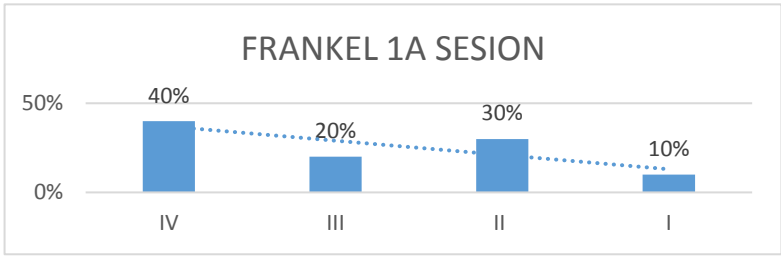
| 3 | TOMO MEDICAMENTO | fi | FR |
|---|------------------|----|------|
| 3 | SI | 9 | 90% |
| 2 | NO | 1 | 10% |
| 1 | TOTAL | 10 | 100% |



| 3.1 | TOMO MEDICAMENTO 2A SESION | fi | FR |
|-----|----------------------------|----|------|
| 3 | SI | 8 | 89% |
| 2 | NO | 1 | 11% |
| 1 | TOTAL | 9 | 100% |

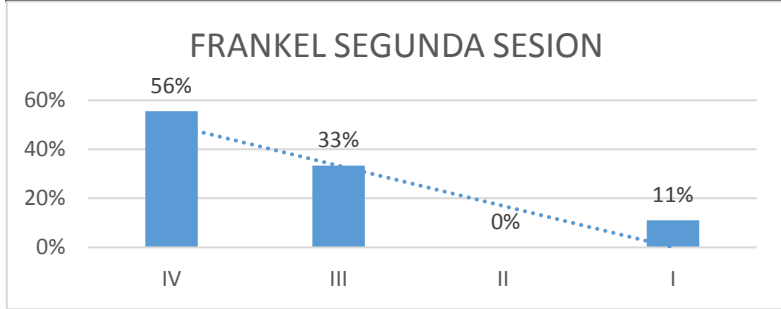


| 4 | FRANKEL | fi | FR |
|---|---------|----|------|
| 4 | IV | 4 | 40% |
| 3 | III | 2 | 20% |
| 2 | II | 3 | 30% |
| 1 | I | 1 | 10% |
| | TOTAL | 10 | 100% |

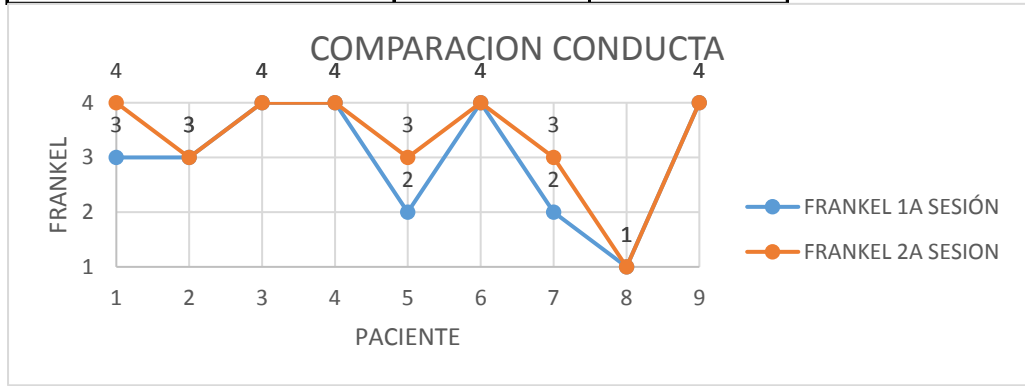


4.1

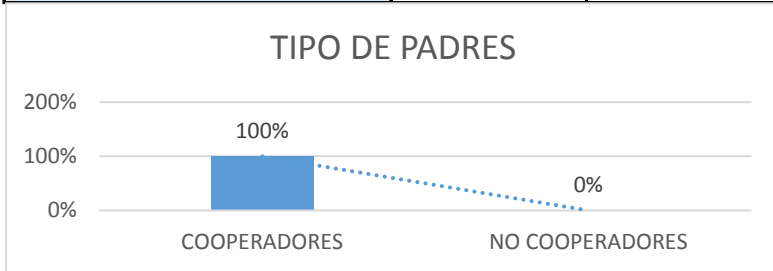
| FRANKEL SEGUNDA SESION | fi | FR |
|------------------------|----------|-------------|
| IV | 5 | 56% |
| III | 3 | 33% |
| II | 0 | 0% |
| I | 1 | 11% |
| TOTAL | 9 | 100% |



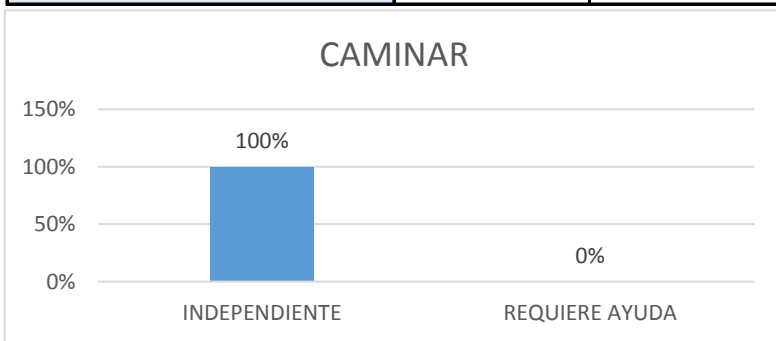
| NÚMERO | FRANKEL 1A SESIÓN | FRANKEL 2A SESION |
|--------|-------------------|-------------------|
| 1 | 3 | 4 |
| 2 | 3 | 3 |
| 3 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 |
| 5 | 2 | 3 |
| 6 | 4 | 4 |
| 7 | 2 | 3 |
| 8 | 1 | 1 |
| 9 | 4 | 4 |



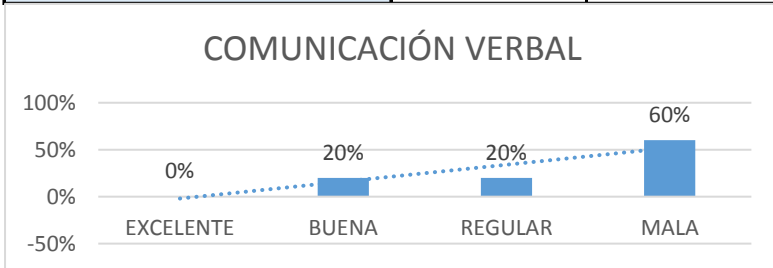
| TIPO DE PADRES | fi | FR |
|-----------------|----|------|
| COOPERADORES | 10 | 100% |
| NO COOPERADORES | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |



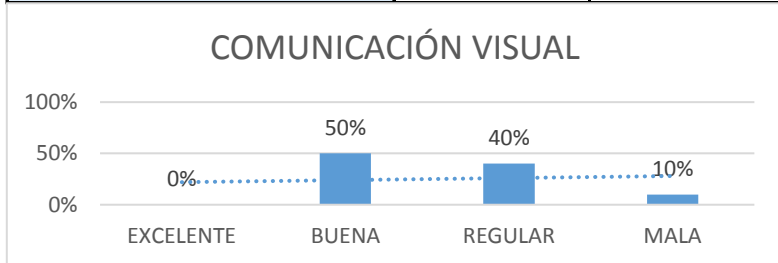
| CAMINAR | fi | FR |
|----------------|----|------|
| INDEPENDIENTE | 10 | 100% |
| REQUIERE AYUDA | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |



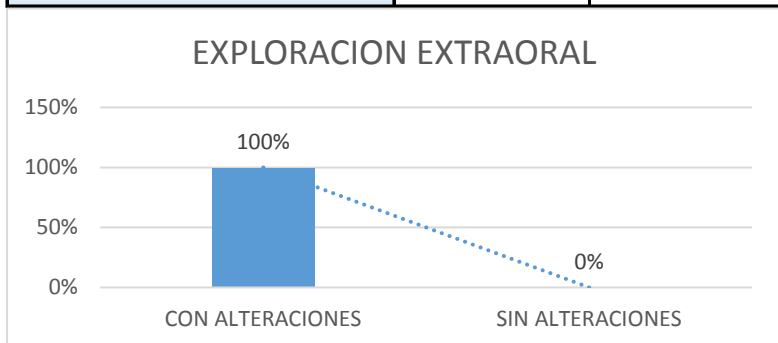
| COMUNICACIÓN VERBAL | fi | FR |
|---------------------|----|------|
| EXCELENTE | 0 | 0% |
| BUENA | 2 | 20% |
| REGULAR | 2 | 20% |
| MALA | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |



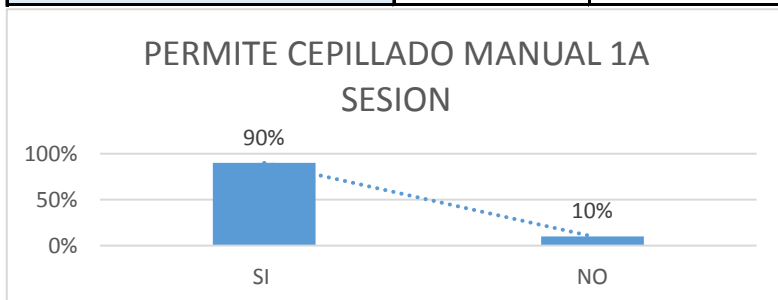
| 8 | COMUNICACIÓN VISUAL | fi | FR |
|---|---------------------|----|------|
| 4 | EXCELENTE | 0 | 0% |
| 3 | BUENA | 5 | 50% |
| 2 | REGULAR | 4 | 40% |
| 1 | MALA | 1 | 10% |
| | TOTAL | 10 | 100% |



| 9 | EXPLORACION EXTRAORAL | fi | FR |
|---|-----------------------|----|------|
| 2 | CON ALTERACIONES | 10 | 100% |
| 1 | SIN ALTERACIONES | 0 | 0% |
| | TOTAL | 10 | 100% |

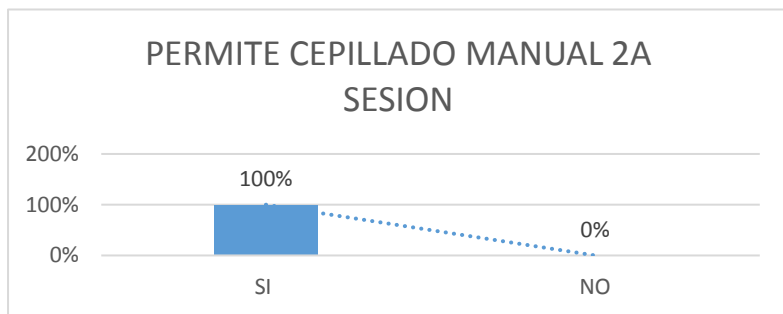


| 10 | PERMITE CEPILLADO MANUAL | fi | FR |
|----|--------------------------|----|------|
| 2 | SI | 9 | 90% |
| 1 | NO | 1 | 10% |
| | TOTAL | 10 | 100% |

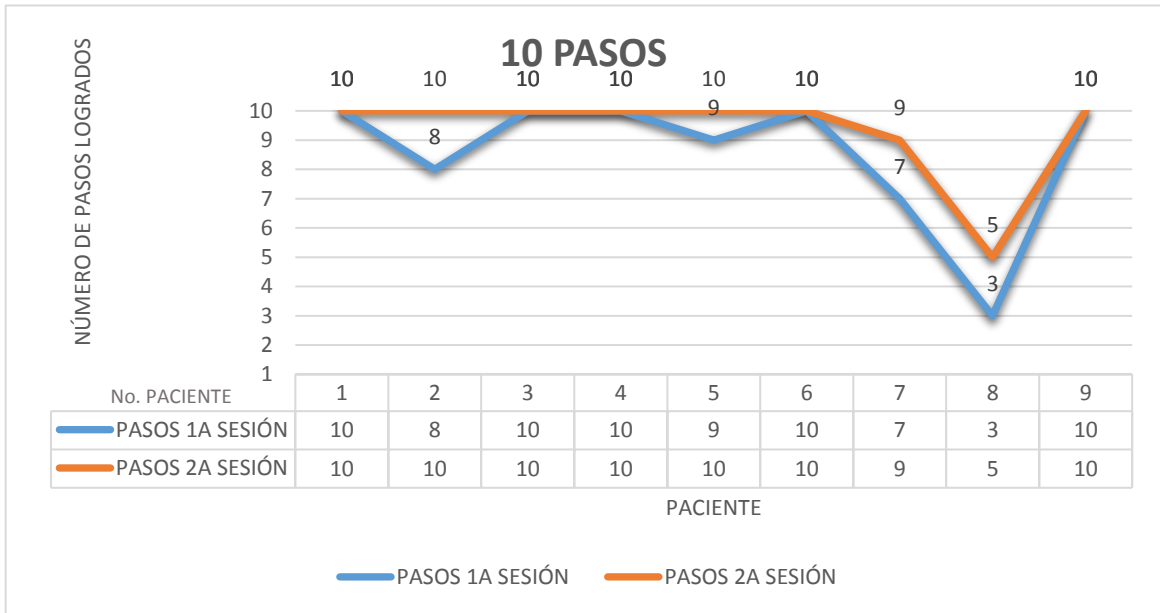


10.1

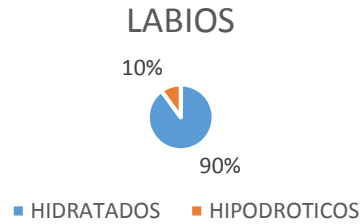
| PERMITE CEPILLADO MANUAL 2A SESION | fi | FR |
|------------------------------------|----|------|
| SI | 9 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 9 | 1 |



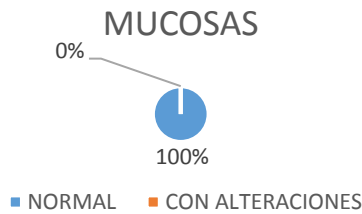
| NÚMERO | PASOS 1A SESIÓN | PASOS 2A SESIÓN |
|--------|-----------------|-----------------|
| 1 | 10 | 10 |
| 2 | 8 | 10 |
| 3 | 10 | 10 |
| 4 | 10 | 10 |
| 5 | 9 | 10 |
| 6 | 10 | 10 |
| 7 | 7 | 9 |
| 8 | 3 | 5 |
| 9 | 10 | 10 |



| LABIOS | fi | FR |
|--------------|----|------|
| HIDRATADOS | 9 | 90% |
| HIPODROTICOS | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |



| MUCOSAS | fi | FR |
|------------------|----|------|
| NORMAL | 10 | 100% |
| CON ALTERACIONES | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

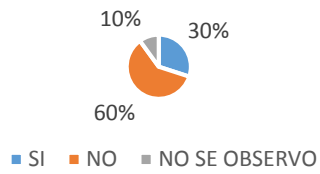


| MANIFESTACIONES ORALES | fi | FR |
|------------------------|----|------|
| SI | 2 | 20% |
| NO | 8 | 80% |
| TOTAL | 10 | 100% |



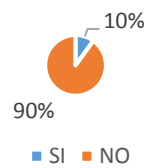
| PIGMENTACION MELÁNICA | fi | FR |
|-----------------------|----|------|
| SI | 3 | 30% |
| NO | 6 | 60% |
| NO SE OBSERVO | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

PIGMENTACION MELÁNICA



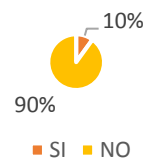
| RUGAS PALATINAS HIPERTRÓFICAS | fi | FR |
|-------------------------------|----|------|
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

RUGAS PALATINAS HIPERTRÓFICAS



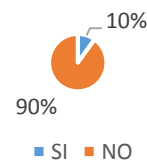
| AUTOLESIONES | fi | FR |
|--------------|----|------|
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

AUTOLESIONES

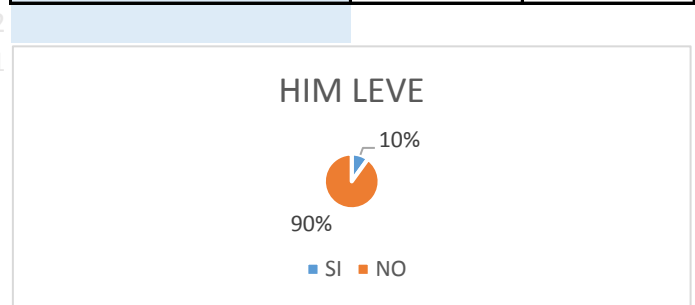


| HIM SEVERA | fi | FR |
|------------|----|------|
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |

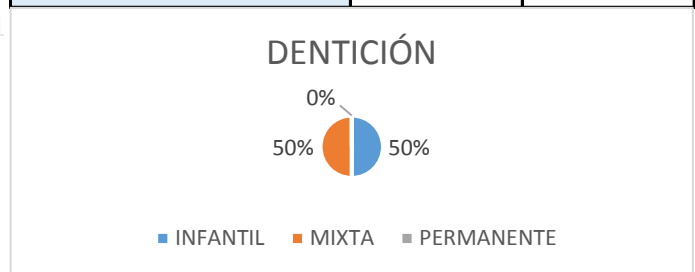
HIM SEVERA



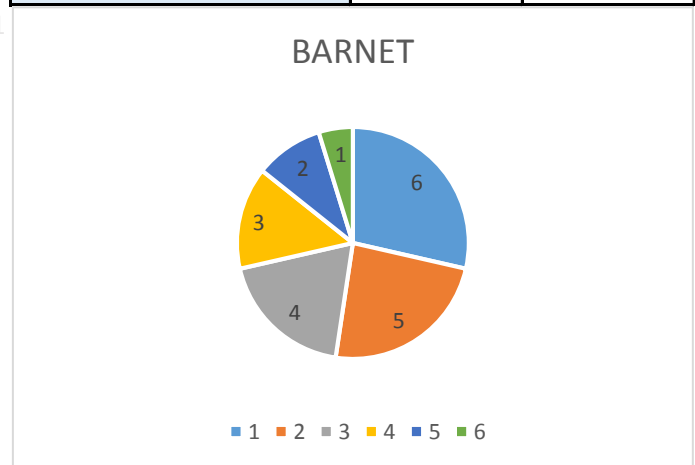
| HIM LEVE | fi | FR |
|----------|----|------|
| SI | 1 | 10% |
| NO | 9 | 90% |
| TOTAL | 10 | 100% |



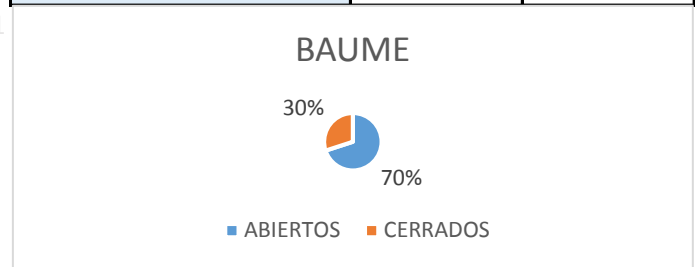
| DENTICIÓN | fi | FR |
|------------|----|------|
| INFANTIL | 5 | 50% |
| MIXTA | 5 | 50% |
| PERMANENTE | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |



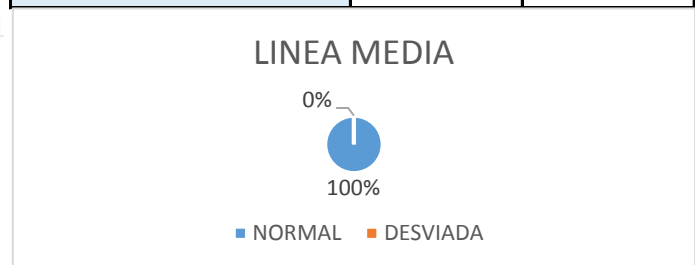
| BARNET ESTADÍO | fi | FR |
|----------------|----|------|
| 6 | 0 | 0% |
| 5 | 0 | 0% |
| 4 | 0 | 0% |
| 3 | 2 | 20% |
| 2 | 2 | 20% |
| 1 | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |



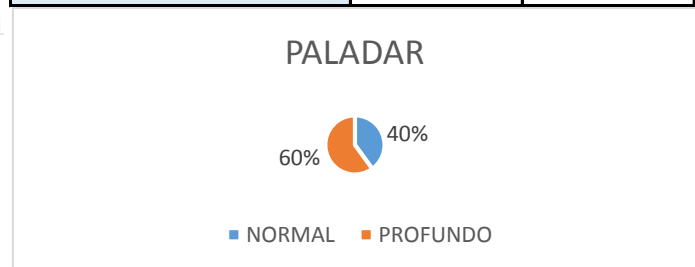
| ESPACIOS BAUME | fi | FR |
|----------------|----|------|
| ABIERTOS | 7 | 70% |
| CERRADOS | 3 | 30% |
| TOTAL | 10 | 100% |



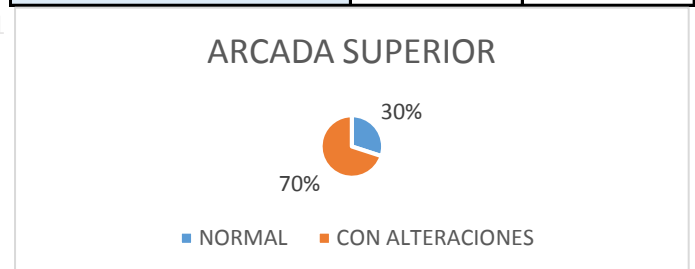
| LINEA MEDIA | fi | FR |
|-------------|----|------|
| NORMAL | 10 | 100% |
| DESVIADA | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |



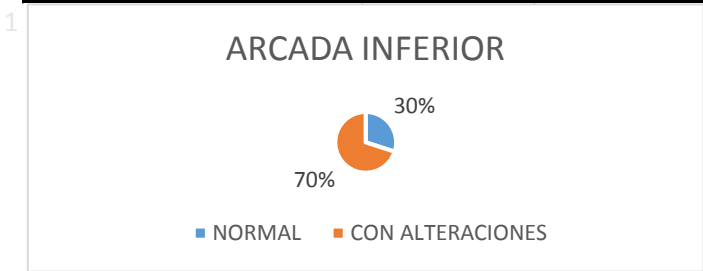
| PALADAR | fi | FR |
|----------|----|------|
| NORMAL | 4 | 40% |
| PROFUNDO | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |



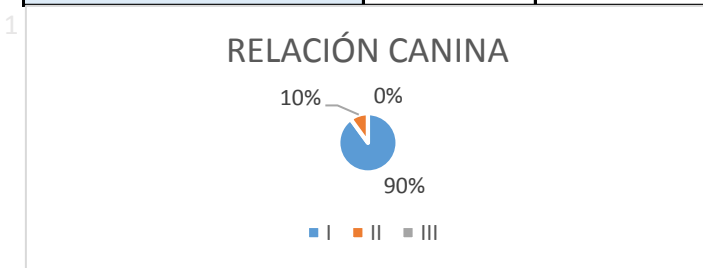
| ARCADA SUPERIOR | fi | FR |
|------------------|----|------|
| NORMAL | 3 | 30% |
| CON ALTERACIONES | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |



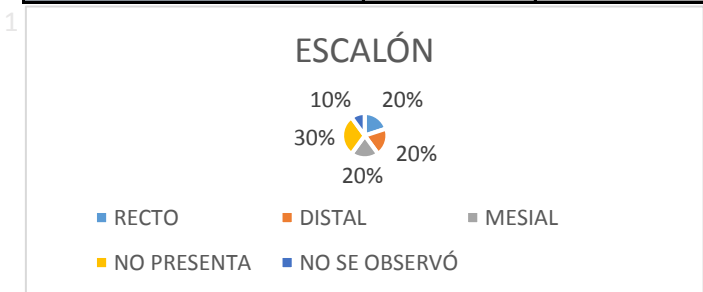
| ARCADA INFERIOR | fi | FR |
|------------------|----|------|
| NORMAL | 3 | 30% |
| CON ALTERACIONES | 7 | 70% |
| TOTAL | 10 | 100% |



| RELACION CANINA | fi | FR |
|-----------------|----|------|
| I | 9 | 90% |
| II | 1 | 10% |
| III | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

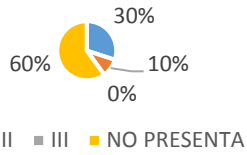


| ESCALÓN | fi | FR |
|---------------|----|------|
| RECTO | 2 | 20% |
| DISTAL | 2 | 20% |
| MESIAL | 2 | 20% |
| NO PRESENTA | 3 | 30% |
| NO SE OBSERVÓ | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |



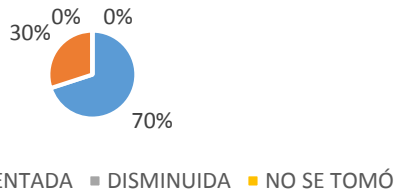
| ANGLE | fi | FR |
|-------------|----|------|
| I | 3 | 30% |
| II | 1 | 10% |
| III | 0 | 0% |
| NO PRESENTA | 6 | 60% |
| TOTAL | 10 | 100% |

ANGLE



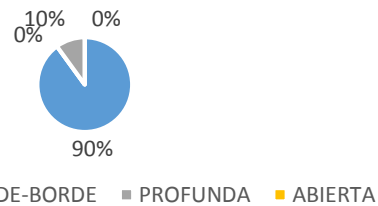
| OVERJET | fi | FR |
|------------|----|------|
| NORMAL | 7 | 70% |
| AUMENTADA | 3 | 30% |
| DISMINUIDA | 0 | 0% |
| NO SE TOMÓ | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

OVERJET



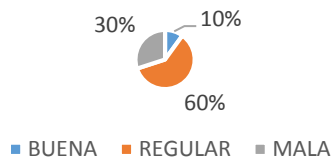
| OVERBITE | fi | FR |
|-------------|----|------|
| NORMAL | 9 | 90% |
| BORDE-BORDE | 0 | 0% |
| PROFUNDA | 1 | 10% |
| ABIERTA | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

OVERBITE



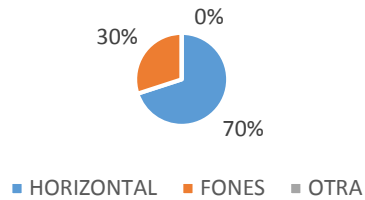
| HIGIENE | fi | FR |
|---------|----|------|
| BUENA | 1 | 10% |
| REGULAR | 6 | 60% |
| MALA | 3 | 30% |
| TOTAL | 10 | 100% |

HIGIENE



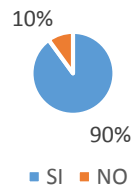
| TECNICA DE CEPILLADO | fi | FR |
|----------------------|----|------|
| HORIZONTAL | 7 | 70% |
| FONES | 3 | 30% |
| OTRA | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

TECNICA CEPILLADO



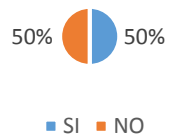
| ASISTIÓ A SEGUNDA SESIÓN | fi | FR |
|--------------------------|----|------|
| SI | 9 | 90% |
| NO | 1 | 10% |
| TOTAL | 10 | 100% |

ASISTIÓ A SEGUNDA SESIÓN



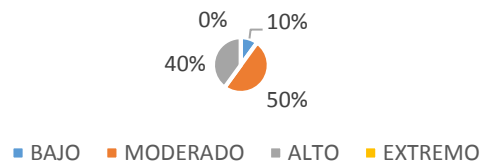
| PRESENTA LESIONES CARIES | fi | FR |
|--------------------------|----|------|
| SI | 5 | 50% |
| NO | 5 | 50% |
| TOTAL | 10 | 100% |

PRESENTA LESIONES DE CARIES



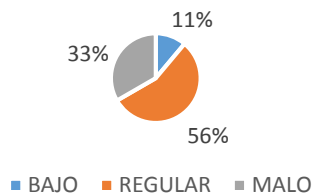
| RIESGO DE CARIES | fi | FR |
|------------------|----|------|
| BAJO | 1 | 10% |
| MODERADO | 5 | 50% |
| ALTO | 4 | 40% |
| EXTREMO | 0 | 0% |
| TOTAL | 10 | 100% |

RIESGO DE CARIES



| IHOS MODIFICADO | fi | FR |
|-----------------|----|------|
| BAJO | 1 | 11% |
| REGULAR | 5 | 56% |
| MALO | 3 | 33% |
| TOTAL | 9 | 100% |

IHOS MODIFICADO



2=AGRADABLE 2=ASISTIDA 2=SI 3=3 VECES 3=LAS SUPERÓ
 1=DESAGRADA 1=AUTONOMA 1=NO 2=2 VECES 2=SI 2=SI
 1=1 VEZ 1=NO 1=NO

| NÚMERO | PREGUNTA 1 | PREGUNTA 2 | PREGUNTA 3 | PREGUNTA 4 | PREGUNTA 5 | PREGUNTA 6 |
|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

3=ATENCIÓN UACH
 2=PARTICULAR
 1=NINGUNA

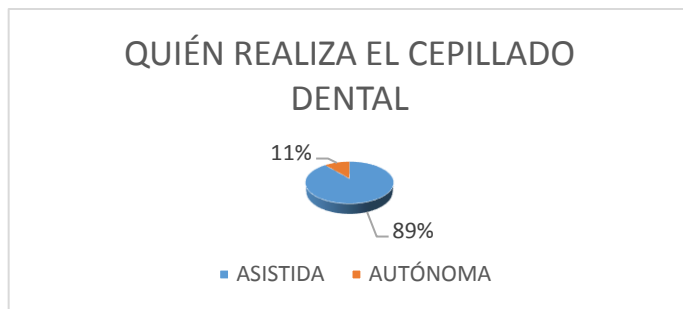
| NÚMERO | PREGUNTA 1 |
|--------|------------|
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 4 | 1 |
| 5 | 2 |
| 6 | 1 |
| 7 | 1 |
| 8 | 2 |
| 10 | 3 |

ATENCIÓN DENTAL

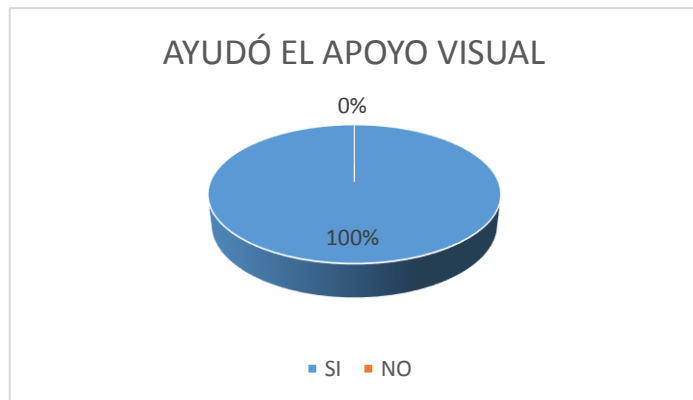
| EXPERIENCIA | fi | FR |
|--------------|----|------|
| AGRADABLE | 9 | 100% |
| DESAGRADABLE | 0 | 0% |
| TOTAL | 9 | 100% |



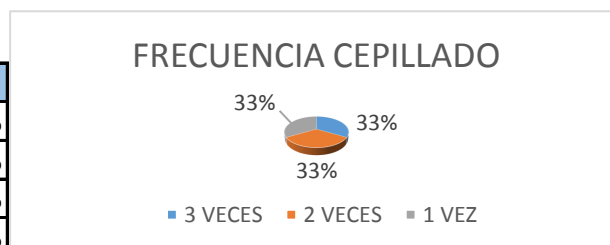
| QUIÉN CEPILLA | fi | FR |
|---------------|----|------|
| ASISTIDA | 8 | 89% |
| AUTÓNOMA | 1 | 11% |
| TOTAL | 9 | 100% |



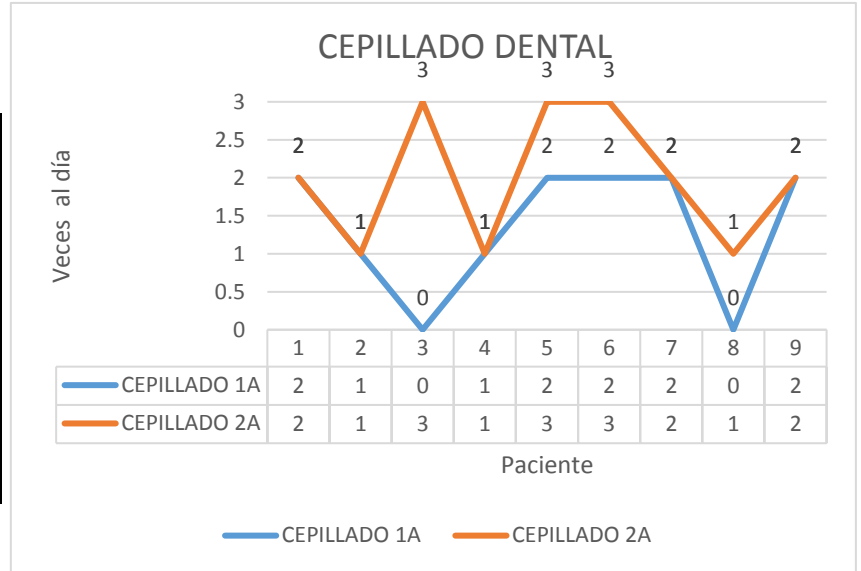
| AYUDÓ EL APOYO | fi | FR |
|----------------|----|------|
| SI | 9 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 9 | 100% |



| FRECUENCIA CEPIL | fi | FR |
|------------------|----|------|
| 3 VECES | 3 | 33% |
| 2 VECES | 3 | 33% |
| 1 VEZ | 3 | 33% |
| TOTAL | 9 | 100% |



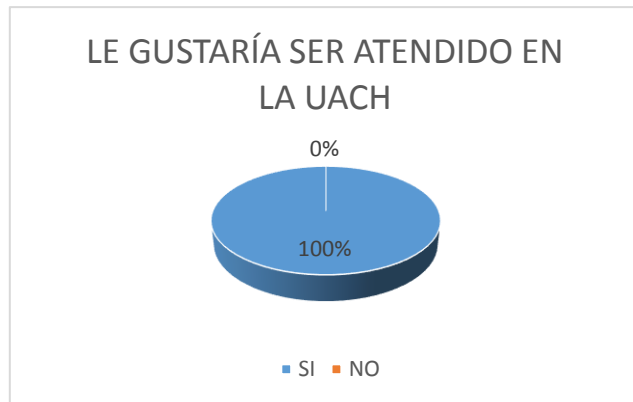
| NO. | CEPILLADO 1A | CEPILLADO 2A |
|-----|--------------|--------------|
| 1 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 |
| 3 | 0 | 3 |
| 4 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 3 |
| 6 | 2 | 3 |
| 7 | 2 | 2 |
| 8 | 0 | 1 |
| 9 | 2 | 2 |



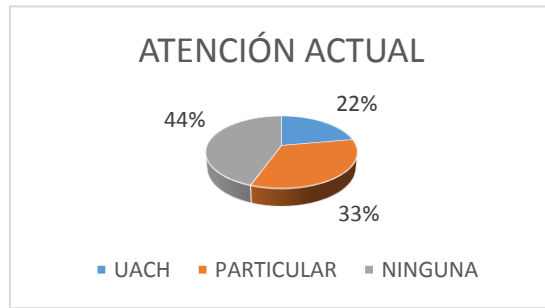
| EXPECTATIVAS | fi | FR |
|--------------|----|------|
| LAS SUPERÓ | 2 | 22% |
| SI | 7 | 78% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 9 | 100% |



| ATENCIÓN UACH | fi | FR |
|---------------|----|------|
| SI | 9 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 9 | 100% |



| ATENCIÓN ACTUAL | fi | FR |
|-----------------|----|------|
| UACH | 2 | 22% |
| PARTICULAR | 3 | 33% |
| NINGUNA | 4 | 44% |
| TOTAL | 9 | 100% |



| 7 | 8 |
|--|------------------------------------|
| Presenta adenoides o anginas muy prominentes | Ha notado que respira por la boca. |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | SÃ- |

| 9 | 10 |
|-------------------------------|---------------|
| Se chupa el dedo, o el labio. | Presenta moco |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| No | No |
| SÃ- | SÃ- |

2=SI
1=NO CONFIRMADO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| NO. | P1 | P2 | P3 | P4 |
|-----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

2=SI
1=NO

| P5 | P6 | P7 |
|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |

2=SI

2=SI

2=SI

1=NO

1=NO

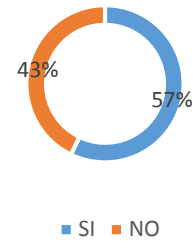
1=NO

| P8 | P9 | P10 |
|----|----|-----|
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 |

1

| DX TDAH | fi | FR |
|---------|----|------|
| SI | 4 | 57% |
| NO | 3 | 43% |
| TOTAL | 7 | 100% |

DX TDAH



2

| RONCA NOCHE | fi | FR |
|-------------|----|------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 7 | 100% |
| TOTAL | 7 | 100% |

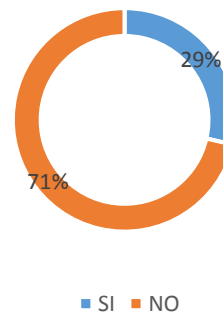
RONCA NOCHE



3

| RECHINA LOS DIEN | fi | FR |
|------------------|----|------|
| SI | 2 | 29% |
| NO | 5 | 71% |
| TOTAL | 7 | 100% |

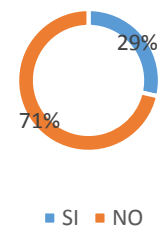
RECHINA LOS DIENTES



4

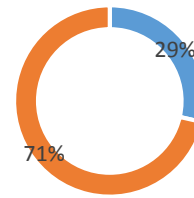
| BOCA ABIERTA SIN | fi | FR |
|------------------|----|------|
| SI | 2 | 29% |
| NO | 5 | 71% |
| TOTAL | 7 | 100% |

BOCA ABIERTA SIN DARSE CUENTA



| 5 | PRESENTA ALERGIA | fi | FR |
|---|------------------|----|------|
| 2 | SI | 2 | 29% |
| 1 | NO | 5 | 71% |
| | TOTAL | 7 | 100% |

PRESENTA ALERGIAS



■ SI ■ NO

| 6 | ACCIDENTES URINARIOS NOCTURNOS | fi | FR |
|---|--------------------------------|----|------|
| 2 | SI | 0 | 0% |
| 1 | NO | 7 | 100% |
| | TOTAL | 7 | 100% |

ACCIDENTES URINARIOS NOCTURNOS



■ SI ■ NO

| 7 | ADENOIDES PROMINENTES | fi | FR |
|---|-----------------------|----|------|
| 2 | SI | 0 | 0% |
| 1 | NO | 7 | 100% |
| | TOTAL | 7 | 100% |

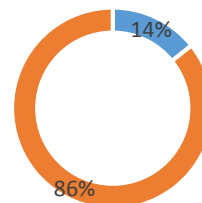
ADENOIDES PROMINENTES



■ SI ■ NO

| 8 | RESPIRA POR LA BOCA | fi | FR |
|---|---------------------|----|------|
| 2 | SI | 1 | 14% |
| 1 | NO | 6 | 86% |
| | TOTAL | 7 | 100% |

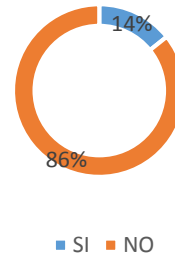
RESPIRA POR LA BOCA



■ SI ■ NO

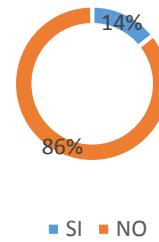
| 9 | SE CHUPA EL DEDO | fi | FR |
|---|------------------|----|------|
| 2 | SI | 1 | 14% |
| 1 | NO | 6 | 86% |
| | TOTAL | 7 | 100% |

SE CHUPA EL DEDO O EL LABIO



| 10 | PRESENTA MOCO O | fi | FR |
|----|-----------------|----|------|
| 2 | SI | 1 | 14% |
| 1 | NO | 6 | 86% |
| | TOTAL | 7 | 100% |

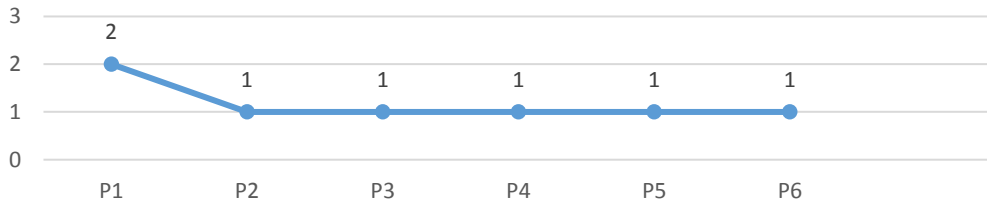
PRESENTA MOCO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR



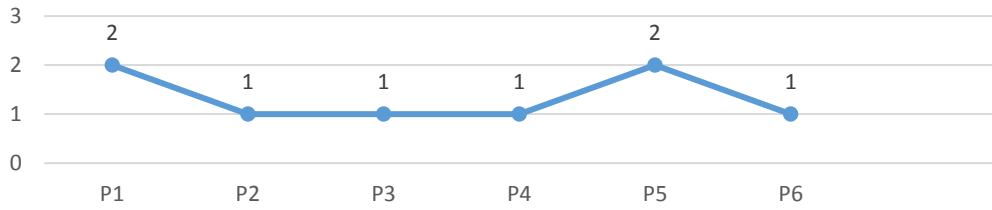
| NO. | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|-----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| P7 | P8 | P9 | P10 |
|----|----|----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

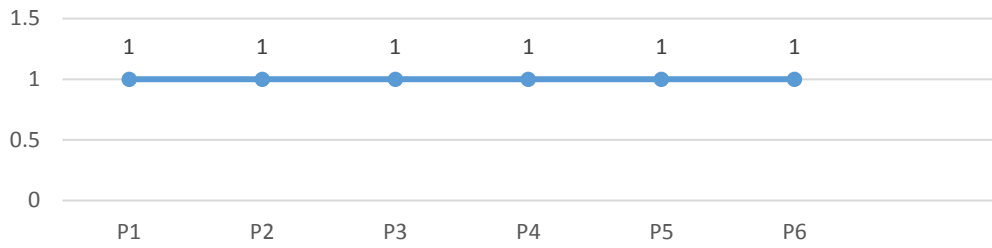
PACIENTE 1



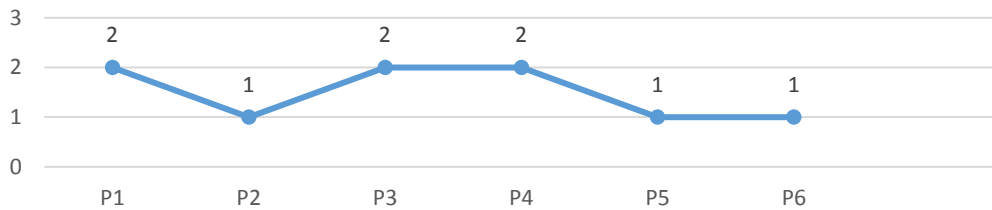
PACIENTE 3



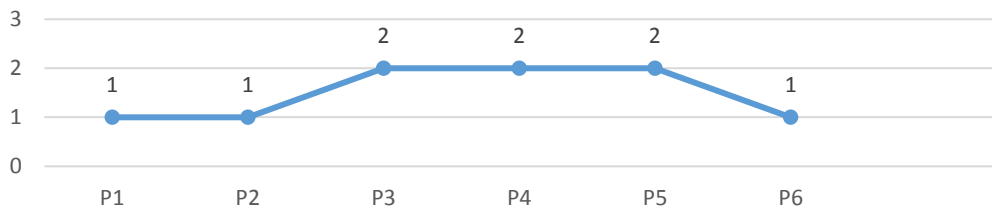
PACIENTE 5



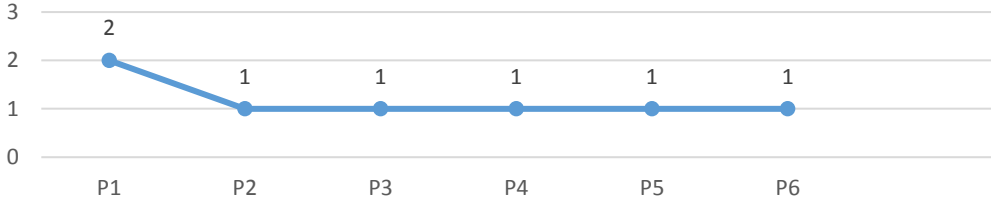
PACIENTE 6



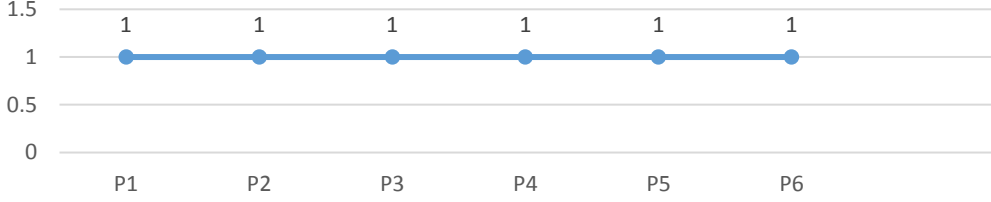
PACIENTE 7



PACIENTE 8



PACIENTE 10





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA.

Título del protocolo:

Investigador principal: C. D. Marisela Valdez González

Sede donde se realizará el estudio: _____.

Nombre del paciente: _____.

A Usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación odontológica. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le hará entrega de una copia.

Justificación del estudio.

Autismo.

El trastorno de Espectro Autista (TEA), se considera un trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por deficiencia en la comunicación, dificultad de integración e interacción social, patrones repetitivos de conducta así como intereses

restrictivos. Principalmente se busca mejorar la habilidad de comunicación, apoyo al núcleo familiar mediante intervenciones psicoeducativas efectivas de tratamiento. Combinar posiblemente algunos enfoques psicoeducativos enfocados en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con autismo. En México, hay una situación de invisibilidad social y poca inclusión, así como poca investigación encaminada a cumplir con las necesidades de esta población. Considerando necesario participar directamente para la formación mediante información tanto al paciente pediátrico como a los padres y tutores buscando las mejores técnicas de prevención de enfermedades como la caries.

La deficiente higiene en pacientes con una condición especial como el autismo, mal información en los padres y tutores para la prevención de enfermedades como caries y gingivitis en niños especiales, nos lleva a una alta frecuencia de pacientes que visitan quirófano para su intervención dental por el gran compromiso en varios órganos dentales. La motivación principal para realizar este trabajo, es el poder contribuir a la formación mediante la información y concientización a padres, odontólogos y sociedad en general de la prevención en base a la información para el manejo de estos pacientes. Es importante este trabajo ya que se pretende conocer la información que tienen los padres y de esta manera tener bases para trabajar en las necesidades de esta población mediante encuestas, sondeos en hospitales e instituciones locales especializadas y la aplicación de protocolos para la atención e inclusión de los niños con autismo.

Objetivo.

Proponer la participación e involucrar a los padres o tutores de los niños con autismo en la importancia de su intervención en la prevención oral para disminuir la incidencia de las atenciones en quirófano en su práctica clínica y desempeñar con éxito la función como profesional de la salud promoviendo la formación de padres mediante la información de acuerdo a concientizar a la población sobre el autismo y la prevención oral.

Beneficios.

Información personalizada para la prevención del desarrollo de la enfermedad de caries a los padres de los niños con autismo de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. Asesoría de los hábitos que benefician la salud oral así como de los que presentan un factor de riesgo.

Procedimientos del estudio.

Sesiones de pre-intervención odontológica, impartidas en la terapia que el paciente lleva dentro de la institución, duración aproximada de 10 a 15 minutos, con el fin de la preparación a la valoración dental.

Posteriormente se procede a la valoración odontológica, con el fin de lograr los 10 pasos de la consulta exitosa en niños con autismo, (1.- Entrar a la sala por su cuenta, 2.- Sentarse en el sillón dental, 3.- Recostarse en el sillón dental, 4.- Soportar la lámpara en la cara, 5.- Abrir la boca, 6.- Permitir la examinación con guantes de nitrilo, 7.- Permitir la examinación con espejo, 8.- Permitir la examinación con sonda, 9.- Permitir la examinación con sonda y espejo, 10.- Permitir la examinación de la oclusión dental y mucosas).

Con el fin de detectar el riesgo de caries, asesorar a los padres con la información que requiere el caso y dar una cita de seguimiento (3 meses riesgo alto ó 6 meses riesgo medio-bajo). De la misma manera el paciente se preparará para posteriores atenciones dentales, creando un hábito y rutina de atención a largo plazo.

Aclaraciones

1. Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria.
2. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para Usted, en caso de no aceptar la invitación.
3. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, su decisión será respetada en su integridad.
4. No recibirá pago alguno por su participación.
5. En el transcurso del estudio Usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.
6. Los datos obtenidos en este estudio, serán mantenidos con confidencialidad por el grupo de investigación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha: _____.

Yo, _____, padre, madre o tutor del paciente _____. Se me ha explicado y he comprendido la información referente a nuestra participación en esta investigación, mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Así como se me han explicado los posibles riesgos.

Firma del padre, madre o tutor.

Testigo.

Firma del investigador.

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Título del protocolo:

Investigador principal: C.D. Marisela Valdez González

Sede donde se realizará el estudio: _____.

Nombre del paciente: _____.

Nombre de padre, madre o tutor: _____.

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones (opcional):

Firma del padre, madre o tutor.

Testigo.



Cuestionario para padres o tutores del paciente pediátrico con autismo.

Nombre del paciente: _____.

Edad: _____.

Fecha de diagnóstico autista: _____.

Grado: _____.

Medicamento: _____.

1.- ¿En los últimos 6 meses el paciente ha recibido atención odontológica?

- Sí No

2.- ¿Ha tenido alguna experiencia desagradable en el odontólogo?

- Sí No

3.- ¿Quién realiza la limpieza dental del paciente?

- Padres Niño/a Nadie

4.- ¿Recibió alguna vez asesoramiento de cómo realizarlo?

- Sí No

5.- ¿Qué alimentos prefiere?

- Azucarados y frutas Verduras Carbohidratos (pastas, pan)

6.- ¿Tiene o ha tenido lesiones por caries en el último año?

- Sí No

[Escriba aquí]

7.- Agua que toma durante el día:

Menos de 1 lt 1 lt 2 lts o más

8.- Mastica chicles sin azúcar:

Sí No

9.- Toma refrescos:

Sí No

10.- Medicamentos para alergias:

Sí No

11.- Frecuencia con la que realiza cepillado dental al día:

Lo olvida o ninguna 1 vez 3 veces

12.- ¿Sensibilidad a la luz (fotosensibilidad por ejemplo a la luz brillante)?

Sí No

13.- ¿Sensibilidad al ruido (por ejemplo sonidos altos)?

Sí No

14.- ¿Qué motiva al paciente? (por ejemplo algún personaje, música).

15.- ¿Se comunica más fácilmente por medio de una forma no verbal, algún dispositivo (tableta, teléfono móvil, fotografías, otros)?

Sí No

16.- ¿Alergias a medicamentos (anestesia) o alimentos (por ejemplo caseína o gluten)?

Sí No

¿Cuál? _____



Rúbrica de resultados manejo paciente con autismo.

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Número sesiones requeridas pre-revisión: _____

Número de citas para realizar revisión de valoración:

1^a): _____ **2^a):** _____

Tomó medicamento antes de la revisión: Sí No

Frankel: I (- -) II (-) III (+) IV (++)

Tipo de padres: Cooperadores Negligentes Aprensivos Hostiles Dominantes

Caminar: _____

Comunicación verbal: Excelente Buena Regular Mala

Comunicación visual:

Exploración extraoral:

1.- Entrar solo a la sala. Sí No

2.- Sentarse en el sillón dental. Sí No

3.- Recostarse en el sillón dental. Sí No

4.- Soportar luz de la lámpara en la cara. Sí No

5.- Abrir la boca. Sí No

6.- Permitir valoración con guantes de nitrilo. Sí No

7.- Permitir valoración con espejo dental. Sí No

8.- Permite valoración con sonda exploración punta roma. Sí No

9.- Permite valoración con espejo y sonda. Sí No

10.-Permite valoración de oclusión dental y mucosas orales. Sí No

[Escriba aquí]

Exploración intraoral

Labios: _____

Mucosas:

Tejidos duros:
Dentición: _____
Barnet: _____
Espacios: _____
Linea media: _____
Paladar: _____

Arcada superior: (forma, restauraciones, lesiones, etc)

Arcada inferior:

Relación canina: _____

Escalón: mesial mesial exagerado distal recto

Relación molar: I II III

Manifestaciones orales (anomalías etc): _____

Overjet: _____

[Escriba aquí]

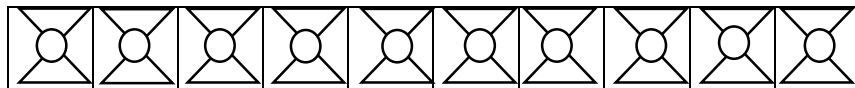
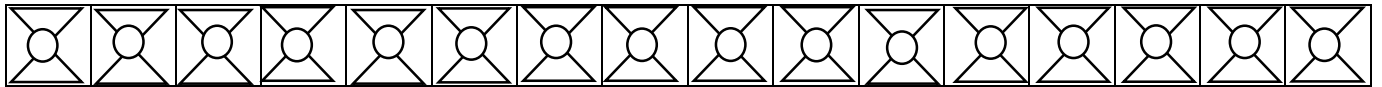
Overbite: _____

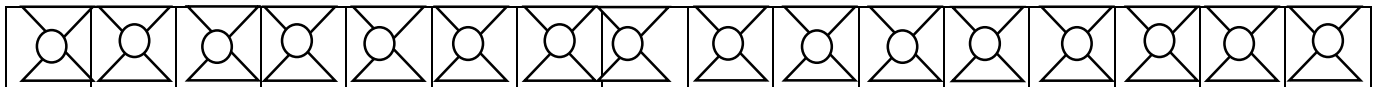
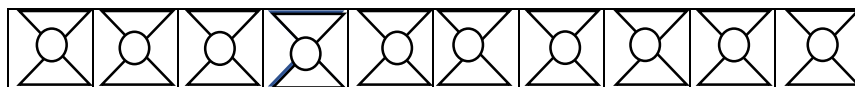
Higiene: Buena Regular Mala

Técnica de cepillado: _____

Cita revaloración (3 meses):

ODONTOGRAMA







Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Edad: _____

1.- ¿Cómo fue la experiencia del paciente?

a) Agradable b) Desagradable

2.- ¿Quién realiza la limpieza dental del paciente actualmente?

a) El niño(a) solo(a) b) Con ayuda

3.- ¿Le fue de ayuda el apoyo visual y práctico de la técnica de cepillado?

a) Sí b) No

4.- ¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral actualmente?

a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día

5.- ¿Cumplió este proyecto de investigación, sus expectativas?

a) Sí b) No

6.- ¿Le gustaría que su hijo (a) sea atendido en el posgrado de la Universidad Autónoma de Chihuahua?

a) Sí b) No

[Escriba aquí]

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Título del protocolo:

Investigador principal: C.D. Marisela Valdez González

Sede donde se realizará el estudio: _____.

Nombre del paciente: _____.

Nombre de padre, madre o tutor: _____.

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones (opcional):

Firma del padre, madre o tutor.

Testigo.