



ISSNe 2542-3444

VOLUMEN

11

Número Especial (2024)

Recibido: 26/9/2023 Aceptado: 8/12/2023 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2024.11.01.02>

## INVESTIGACIÓN

# Prevalencia de maloclusiones en niños autistas asociada a hábitos orales en Venezuela: 2015-2019

---

## Prevalence of malocclusions in autistic children associated with oral habits in Venezuela: 2015 - 2019

---

Melisa Martínez Yanes (Odont.)

Odontóloga, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial, Instituto Mexicano de Ortodoncia (IMO), León Guanajuato-México. Ortodoncista y Ortopedista maxilofacial, Centro Odontológico Saludent de Dra. Melisa Martínez, Bogotá DC, Colombia. Correo: [m.ortodoncia@gmail.com](mailto:m.ortodoncia@gmail.com). ORCID: 0009-0006-6276-7786

## RESUMEN

**Introducción:** el incremento actual del Trastorno del Espectro Autista (TEA), revelan las cifras de los nuevos hallazgos que son más altas que la de años anteriores, esto lleva a trabajar para proveer servicios diagnósticos y de intervención que podrían mejorar la identificación del autismo y proporcionar apoyo más integral para las personas que lo padecen, en este caso en la odontología, especialmente en ortodoncia y ortopedia maxilofacial. **Objetivo:** determinar la prevalencia de maloclusiones en niños autistas asociados a hábitos orales en Venezuela. **Metodología:** se realizó una búsqueda sistemática en revisiones bibliográficas desde el 2015 al 2019, utilizando los descriptores: TEA, maloclusiones, hábitos orales, salud bucal, consiguiendo solo dos artículos que definieron la muestra con 55 niños entre 3 a 11 años. Se realizó un análisis descriptivo de la información. **Resultados:** se pudo observar que el rango de edades de 5 a 8 años representó el 63,64%, el sexo masculino obtuvo la prevalencia más alta, con un 74,55%. Ambos estudios indicaron que un 93,3% y un 64% presentó problemas de maloclusión, representando el 80% del total de la muestra. El hábito más asociado fue la respiración bucal (45,45%). **Conclusión:** al analizar los artículos se demostró que existe una gran prevalencia de maloclusiones asociada a hábitos orales, lo que amerita la necesidad de tratamientos ortopédicos y ortodóncicos en edades tempranas para este tipo de paciente.

**Palabras clave:** trastornos del espectro autista, autismo, oclusión, maloclusiones dentales.

## ABSTRACT

**Introduction:** the current increase in Autism Spectrum Disorder (ASD), the figures of the new findings reveal that are higher than in previous years, this leads to work to provide diagnostic and intervention services that could improve the identification of autism and provide more comprehensive support for people who suffer from it, in this case in dentistry, especially in orthodontics and maxillofacial orthopedics. **Objective:** to determine the prevalence of malocclusions in autistic children associated with oral habits in Venezuela. **Methodology:** a systematic search was carried out in bibliographic reviews from 2015 to 2019, using the descriptors: ASD, malocclusions, oral habits, oral health, obtaining only two articles that defined the sample with 55 children between 3 and 11 years old. A descriptive analysis of the information was performed. **Results:** it was observed that the age range of 5 to 8 years represented 63.64%, the male sex obtained the highest prevalence, with 74.55%. Both studies indicated that 93.3% and 64% had malocclusion problems, representing 80% of the total sample. The most associated habit was mouth breathing (45.45%). **Conclusion:** the analysis of the articles showed that there is a high prevalence of malocclusions associated with oral habits, which merits the need for orthopedic and orthodontic treatments at an early age for this type of patient.

**Key words:** autism spectrum disorders, autism, occlusion, dental malocclusions.

## —INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una discapacidad del desarrollo causado por diferencias en el cerebro. Puede suceder que las personas con esta condición se comporten, comuniquen, interactúen, y aprendan de maneras que son distintas a la mayoría. Los síntomas empiezan a aparecer antes de los 3 años y posiblemente duren toda la vida o mejoren con el tiempo<sup>1</sup>.

Diagnosticar el TEA puede ser difícil ya que no existe ninguna prueba médica, como un análisis de sangre para detectarlo. Los especialistas observan el comportamiento y el desarrollo del niño para así llegar a un resultado fiable. A veces, se puede detectar a los 18 meses de edad o antes de los 2 años. Sin embargo, muchos no reciben una diagnosis final sino hasta que son adolescentes o adultos. Este retraso significa que es posible que las personas con TEA no reciban la ayuda temprana que necesitan<sup>1</sup> y se afirma que tienen una mayor prevalencia de patologías orales, incluyendo caries, mala higiene bucal y gingivitis, recesiones gingivales, bruxismo y maloclusiones<sup>2</sup>.

Así, la maloclusión dental es una patología que puede afectar a niños, adolescentes y adultos. Se produce cuando los dientes superiores no encajan con los inferiores al cerrar la boca (es decir, al morder) debido a la incorrecta alineación de las piezas dentales. Su aparición puede asociarse a diversos factores<sup>3</sup>:

- Hereditarios y defectos congénitos.
- Malos hábitos como respiración bucal, deglución atípica, onicofagia, entre otros.
- Caries o perder los dientes de forma prematura, puede dar lugar a que los definitivos nazcan en una posición incorrecta, o a que los adyacentes cambien de posición.
- Agenesia dental: cuando se pierden dientes por un golpe o ausencia del mismo.
- Bruxismo.

El mejor momento para prevenir una maloclusión es la edad infantil, la manera más sencilla de corregirla es que sea tratada de forma temprana, cuando el crecimiento óseo y dental está todavía en etapa de desarrollo. En esas edades, un posible tratamiento con aparatología funcional podría corregir y dirigir el desarrollo maxilar del niño<sup>3</sup>.

El incremento de la población del TEA en la actualidad, ha aumentado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup> se calcula que 1 de cada 100 niños en el mundo lo presenta, hasta se dice que se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida; y las malformaciones ocupa el tercer lugar como problema de salud bucal.

En América Latina no existen datos relevantes sobre este padecimiento. En la consulta de información se logró obtener una estadística de la Sociedad Venezolana para Niños y Adultos

Autistas (SOVENIA), citada por Carbonell y otros<sup>5</sup> que indica una posible presencia de 18.000 casos, sin embargo, en las últimas décadas se ha producido un aumento del 600% lo cual significa que 1 de cada 110 niños es autista, convirtiendo esto en una prioridad de salud pública y una condición que cada vez toca más de cerca.

Los pacientes con TEA se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación, como también patrones atípicos de actividad y de comportamiento. Igualmente, algunos reportan discapacidad grave que necesitan constantemente atención y apoyo durante toda la vida<sup>5</sup>. A pesar de las altas cifras de este trastorno no se identifica en la literatura análisis de estudios con relación a problemas odontológicos de maloclusiones dentales<sup>5</sup>; por ello es un tema de preocupación, y se amerita que el odontólogo tenga más conocimiento y preparación para una mejor atención de estos problemas, sobre todo, la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilofacial.

Se resalta que los niños con TEA son sometidos a dietas muy blandas desde pequeños, lo cual puede perjudicar el crecimiento y desarrollo de los maxilares y el establecimiento de una adecuada mordida. Las características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en estos pacientes, son de importancia, porque además de la frecuente maloclusión, también se reportan problemas en el sistema estomatognático que tienen que ver con la fonación, deglución y masticación. Asimismo, el bruxismo está relacionado con el estrés y la ansiedad<sup>5</sup> por tal motivo el objetivo de esta revisión fue determinar la prevalencia de maloclusiones en niños autistas asociados a hábitos orales en Venezuela.

## —METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática en internet de artículos en el periodo 2015 - 2019, realizados en Venezuela, en idioma español a niños en edades comprendidas entre 3 y 11 años, diagnosticados con TEA y que acudieron al Hospital Niño y El Mar de Catia La Mar, Edo. Vargas y en la Universidad del Zulia Maracaibo (Tabla 1), utilizando las palabras clave: TEA, maloclusión, hábitos orales, salud bucal.

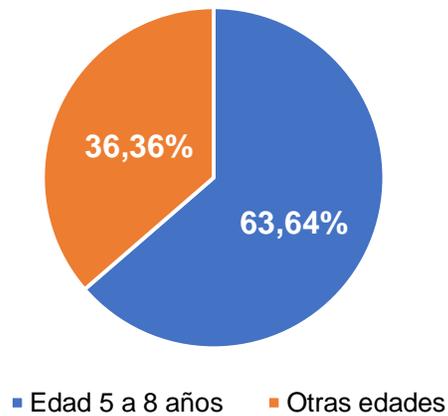
Se seleccionaron 2 estudios, lo que determinó la inclusión de un total de 55 niños que cumplían con los requisitos anteriores. El análisis de los datos obtenidos de esta fuente secundaria dio inicio para calcular e interpretar a través de la estadística descriptiva<sup>6</sup>, lo que generó datos porcentuales para la representación gráfica de las variables.

**Tabla 1. Estudios publicados con TEA en Venezuela: periodo 2015-2019.**

| <b>Enfoque investigativo</b>                              | <b>Título de la investigación</b>  | <b>Lugar</b>   |
|---|--|--|
| 1. Estudio descriptivo, transversal, con diseño de campo. | Maloclusiones asociadas a hábitos en pacientes con trastorno del espectro autista <sup>5</sup> .                                     | Hospital Niño y El Mar de Catia La Mar, Edo. Vargas. |
| 2. Estudio descriptivo, transversal, con diseño de campo. | Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista <sup>9</sup> . | Universidad del Zulia-Maracaibo.                     |

**Fuente:** elaboración propia.

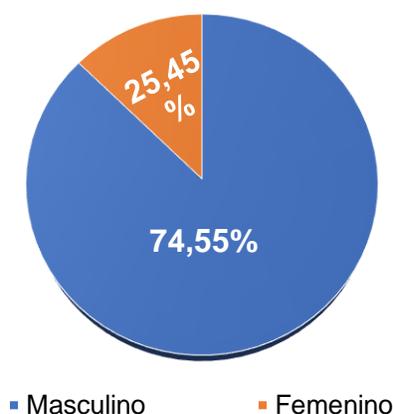
## — RESULTADOS



**Gráfico 1. Distribución por edad.**

**Fuente:** ídem.

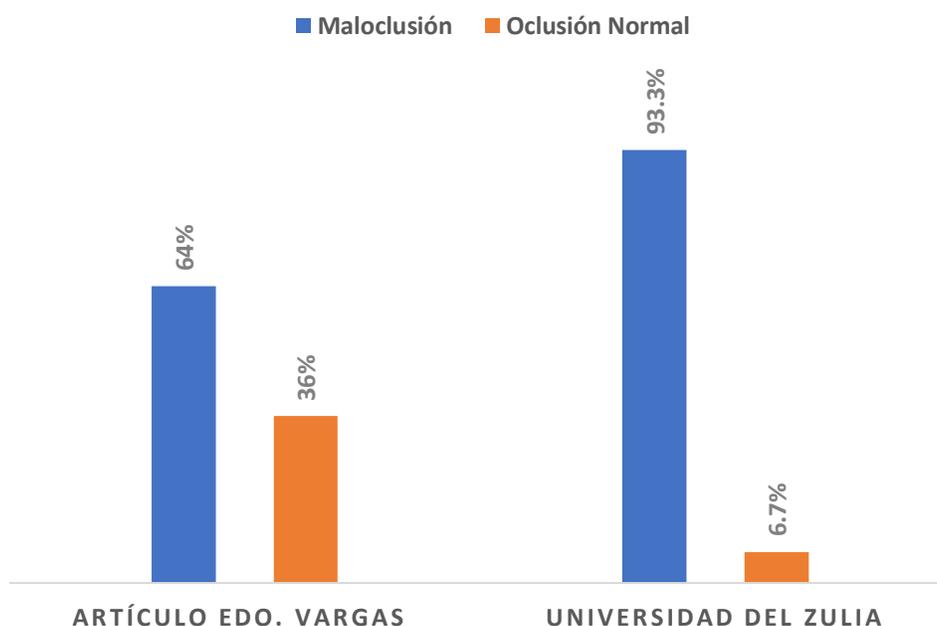
En el gráfico 1 se observa que la mayor parte estuvo conformada por niños en edades de 5 a 8 años con un 63,64% (35) y el 36,36% (20) se distribuyó en otras edades.



**Gráfico 2. Distribución por sexo.**

Fuente: ídem.

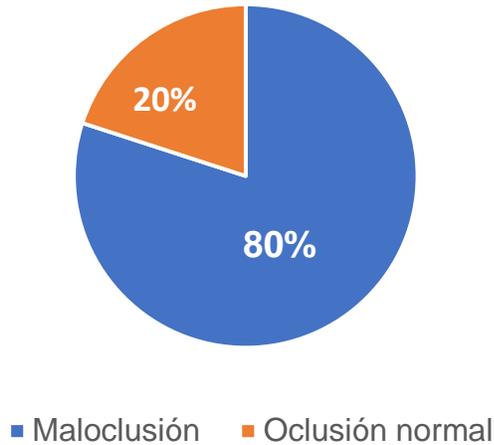
En el gráfico 2 se evidencia que la distribución por sexo no fue homogénea. El 74,55% (48) eran niños y el 25,45% (7) niñas.



**Gráfico 3. Presencia o ausencia de maloclusión en cada artículo.**

Fuente: ídem.

Los resultados mostraron que en el artículo del estado Vargas un 64% presentó algún tipo de maloclusión y el 36% oclusión normal, mientras que, en la Universidad del Zulia, el 93,3% cursaba con alguna forma de maloclusión y sólo en el 6,7% se observó una oclusión normal.

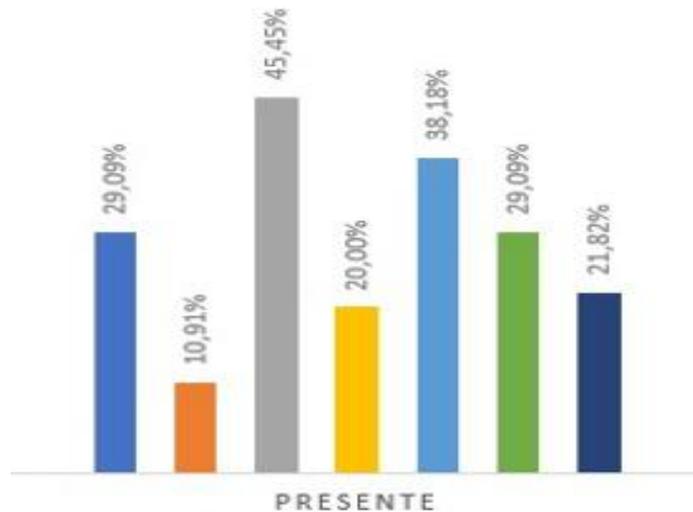


**Gráfico 4. Presencia o ausencia de maloclusión en el total de la muestra.**

Fuente: ídem.

El gráfico 4 evidencia que, del total de la muestra, el 80% presentó maloclusión y un 20% oclusión normal.

|  |                   |
|--|-------------------|
|  | Bruxismo          |
|  | Succión digital   |
|  | Respiración bucal |
|  | Onicofagia        |
|  | Morder objetos    |
|  | Deglución atípica |
|  | Succión labial    |



**Gráfico 5. Presencia de hábitos orales.**

Fuente: ídem.

En el gráfico 5 se reporta que los hábitos orales más frecuentes fueron: respiración bucal con un 45,45%, morder objetos 38,18%, bruxismo y deglución atípica en un 29,09%.

## — DISCUSIÓN

Antes de iniciar propiamente la discusión de los resultados referentes a las características oclusales, se destaca de nuevo que son muy pocas las investigaciones realizadas en niños con TEA en las que se aborde este tipo de problema. Sin embargo, al contrastar los resultados de ambos estudios se evidenció un alto riesgo de maloclusión en niños con TEA, con más del 60%, esto se

relacionaría a posibles retrasos en el desarrollo cognitivo, trastornos del comportamiento y problemas de coordinación motora. Además, los niños con TEA también pueden experimentar agitación, hiperactividad o comportamientos compulsivos<sup>2</sup>.

En este orden de ideas, el principal motivo de consulta suelen ser traumatismos dentales debidos a la hiperactividad y a las múltiples estereotipias que presentan los niños autistas. De igual forma, hábitos como la respiración bucal, deglución atípica, el bruxismo y las autolesiones son condiciones que muy frecuentemente se observan en la valoración<sup>7</sup>, que coinciden en estos estudios al referirse al tema de los hábitos orales.

Es importante destacar la causa principal encontrada en estos estudios, entre las cuales nombra el tipo de dieta que suelen tener estos niños, con alimentos suaves y la cantidad de hábitos que se descubrieron en el examen clínico que se les realizó a cada uno de ellos; por lo que es oportuno aclarar, que un gran porcentaje de niños con oclusión normal también fueron reportados en estos artículos, pero, en síntesis, al caracterizar la oclusión de los niños con TEA se demostró un alto índice de maloclusiones y una alta prevalencia de hábitos orales perjudiciales<sup>5,9</sup>.

Tras los resultados, se observa la importancia del tratamiento dental, de ortodoncia y ortopedia en las personas con TEA, crear una mayor conciencia de los problemas a los que se enfrentan de manera única, con una intervención temprana, mejorando sus condiciones orales con un enfoque principalmente preventivo y no curativo.

El aumento desmedido en la prevalencia de autismo durante los últimos años es incluso mayor que el de enfermedades que en otros tiempos constituyeron una grave amenaza, esto a su vez requiere que la preparación del odontólogo en el área de la atención a pacientes con discapacidad sea cada vez mayor. Las probabilidades de tener un paciente especial en la consulta aumentan, y por ende el compromiso y los conocimientos del especialista deben ser cada día mayores<sup>8</sup>.

La atención odontológica de estos niños es difícil, por lo que deben desde edades muy tempranas instaurar la prevención para evitar las futuras intervenciones complejas. “Pero, ¿estamos realmente preparados los odontólogos para tratar pacientes especiales? Esta interrogante debe llevar a la reflexión y constituir el inicio de un cambio”<sup>7</sup>.

La atención bucal como se mencionó anteriormente en este tipo de pacientes es difícil de llevar a cabo por falta de comunicación entre el paciente y el odontólogo, más no imposible. Entre los tratamientos bucales la prevención es la prioridad para los niños autistas, no la exención; y para realizarla con éxito el odontólogo de cualquier especialidad se debe de auxiliar de juegos dinámicos, imágenes atractivas de sus personajes favoritos y aditamentos dentales llamativos para poder tener una interacción armoniosa con el paciente, dando como resultado un tratamiento con éxito<sup>8</sup>.

Este tipo de dinámicas permiten en este paciente tenga resultados favorables en el manejo de conducta, logrando que el paciente entre solo a la clínica sin estar llorando ni gritando, captar su atención para que siguiera indicaciones referentes a la técnica de cepillado, realizarle su control de placa y aplicación de fluoruro sin necesidad de restricción física. Por lo tanto, es de suma importancia que el odontólogo, como el especialista sea creativo y conozca los gustos del paciente

autista para que pueda realizar este tipo de dinámicas que van a permitir una interacción positiva dando como resultado tratamientos dentales de calidad y exitosos<sup>9</sup>.

## — CONCLUSIONES

Al analizar los artículos se demostró que existe una gran prevalencia de maloclusiones en niños con TEA, asociada a malos hábitos orales, lo que concluye la gran necesidad de tratamientos ortopédicos y ortodóncicos en edades tempranas para este tipo de paciente. Se tiene que concienciar sobre la prioridad de realizar tratamientos preventivos, capacitarse para obtener éxito en la atención y el manejo adecuado, teniendo en cuenta los protocolos especiales hacia ellos. Diagnosticar correctamente cualquier hábito temprano que pueda presentar es decisivo para tener resultados positivos en los tratamientos.

## — REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué son los trastornos del espectro autista? [Internet] 2022 [consultado 26 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>
2. Gaceta Dental (GD). El trastorno del espectro autista y su vinculación a un mayor riesgo de traumatismo dentoalveolar. [Internet] 2022 [consultado 14 de julio 2022]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2022/07/el-trastorno-del-espectro-autista-y-su-vinculacion-a-un-mayor-riesgo-de-traumatismo-dentoalveolar-31810/>
3. Gaceta Dental (GD). ¿Qué es la maloclusión dental? Causas y tipos. [Internet] 2022 [consultado 4 de octubre 2022]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2022/10/que-es-la-maloclusion-dental-causas-y-tipos-34922/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Autismo. [Internet] 2023 [consultado 26 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
5. Carbonell M, Whettell S, Quirós O, Flores Y, Quirós J. Maloclusiones asociadas a hábitos en pacientes con trastorno del espectro autista. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet] 2020 [consultado 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-6/#:~:text=La%20peculiaridad%20en%20la%20dieta,traduce%20en%20alteraciones%20oclusales%20>
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D.F.: McGraw Hill; 2014.
7. Morales M. Odontología y discapacidad en Venezuela. Dental Tribune. [Internet] 2013 [consultado 23 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/odontologia-y-discapacidad-en-venezuela/>
8. Pérez I, Pedraza M, Robles L. Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso. Acta Odontológica Venezolana. [Internet] 2016 [consultado 23 de septiembre 2023]; 54(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/>
9. Rincón A, Fox M, Rivera N. Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista. Ciencia Odontológica. [Internet] 2015 [consultado 26 de octubre 2023]; 12(2):75-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045002.pdf>