

Actitud y práctica de los padres de hijos con trastorno del espectro autista ante una avulsión dentaria

Attitude and practice of parents of children with autistic spectrum disorder facing tooth avulsion

Atitude e prática de pais de crianças com transtorno do espectro autístico enfrentando a avulsão dentária

Fecha de Recepción: 03 diciembre 2024

Aceptado para su publicación: 21 marzo 2025

Autores:

Vicente Fretes-López^{1a}
 ORCID-ID 0000-0003-3457-9017
 Lorena Cuquejo-Gómez^{1b}
 ORCID-ID 0009-0009-1885-3072
 Gissela Bogado-Palacios^{2c}
 ORCID-ID 0009-0006-4503-0096
 Fátima Bañuelos-Gómez^{1d}
 ORCID-ID 0000-0003-3670-0941

1. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción

2. Universidad Metropolitana de Asunción

a. PhD en Odontología restauradora, Universidad de São Paulo

b. Dr. en Odontología/Cirujano Dentista, Universidad Nacional de Asunción

c. Licenciada en Psicología Social, Universidad Metropolitana de Asunción

d. Magíster en Metodología de la Investigación, Universidad Iberoamericana

Correspondencia:

Bañuelos-Gómez, Fátima
 Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Asunción
 Avenida España N° 430 casi Brasil - Asunción

Correo electrónico:

fbañuelos@founa.edu.py
fatibanuelos@gmail.com

Conflicto de intereses:

los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado.

Resumen

El traumatismo dental es muy común en niños con trastorno del espectro autista (TEA), por lo que es fundamental que los padres conozcan y apliquen las prácticas correctas e inmediatas en caso de emergencia de este tipo. Como principales cuidadores de los niños, los padres juegan un papel crucial en la respuesta inicial ante estos incidentes. No obstante, es importante recordar que, tras la emergencia, se requiere un seguimiento por parte del odontólogo. Para evaluar la actitud y el conocimiento de los padres frente a avulsiones dentarias en niños, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se administraron encuestas a los padres de niños con TEA. Los resultados mostraron que el 90,9 % de los padres llevarían a su hijo al odontólogo en caso de una avulsión dental. Sin embargo, el 83,1 % no había recibido información sobre cómo actuar ante una avulsión dental. Entre los que la recibieron, el 90,0 % obtuvo esta información del odontólogo. En conclusión, la mayoría de los padres (67,8 %) mostró una actitud desfavorable hacia la gestión de avulsiones dentarias y la práctica de los padres cuyos hijos sufrieron estos traumatismos, resultó ser inadecuada en un alto porcentaje (92,9 %). Se recomienda implementar campañas educativas a la población en general sobre el manejo de emergencias relacionadas con dientes avulsionados.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; avulsión dentaria; actitud; conocimiento; odontología (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Dental trauma is highly prevalent among children with Autism Spectrum Disorder (ASD), making it essential for parents to be informed and capable of implementing appropriate and immediate practices in such emergen-

cy situations. As the primary caregivers, parents play a crucial role in the initial response to these incidents. However, it is important to emphasize that professional dental follow-up is necessary after the emergency. To assess parents' attitudes and knowledge regarding dental avulsions in children, a descriptive cross-sectional observational study was conducted. Surveys were administered to parents of children with ASD. The results indicated that 90.9% of parents would take their child to the dentist in the event of a dental avulsion. Nevertheless, 83.1% had not received information on how to act in such cases; among those who had received guidance, 90.0% reported having obtained it from a dentist. In conclusion, the majority of parents (67.8%) exhibited an unfavorable attitude toward the management of dental avulsions, and the practices followed by parents whose children had experienced such trauma were inadequate in a high percentage of cases (92.9%). It is therefore recommended that educational campaigns be implemented to raise public awareness on how to manage dental avulsion emergencies.

Key words: autism spectrum disorder; tooth avulsion; attitude; knowledge; dentistry (source: MeSH NLM).

Resumo

O traumatismo dentário é muito comum em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por isso é fundamental que os pais conheçam e apliquem as práticas corretas e imediatas diante de uma emergência deste tipo. Como principais cuidadores das crianças, os pais desempenham um papel crucial na resposta inicial a estes incidentes. Porém, é importante lembrar que, após a emergência, é necessário o acompanhamento do dentista. Para avaliar a atitude e o conhecimento dos pais em relação às avulsões dentárias em crianças, foi realizado um estudo observacional descritivo transversal. As pesquisas foram administradas a pais de crianças com TEA. Os resultados mostraram que 90,9% dos pais levariam seus filhos ao dentista em caso de avulsão dentária. Porém, 83,1% não receberam informações sobre como agir em caso de avulsão dentária. Entre os que receberam, 90,0% obtiveram essa informação com o dentista. Conclui-se que a maioria dos pais (67,8%) apresentou uma atitude desfavorável diante do manejo das avulsões dentárias, e que a prática dos pais cujos filhos sofreram esses traumas foi inadequada em um percentual elevado (92,9%). Recomenda-se a implementação de campanhas educativas para a população em geral

sobre o manejo de emergências relacionadas a dentes avulsionados.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; avulsão dentária; atitude; conhecimento; odontologia (fonte: DeCS BIREME).

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurológica del desarrollo que se presenta en la infancia y se caracteriza por dificultades en las interacciones sociales, la comunicación y la manifestación de comportamientos repetitivos. Esta condición afecta a niños de todas las razas, etnias y niveles socioeconómicos¹.

Uno de los desafíos significativos que enfrentan los niños con TEA son los cambios notables en su comportamiento, como la agresividad y las autolesiones. Estas conductas representan un reto tanto para los padres como para los odontólogos, dificultando el tratamiento dental y en algunos casos, resultando en una atención dental inadecuada. Esta situación provoca temores en los padres sobre el tratamiento dental y sentimientos de vergüenza por no poder controlar el comportamiento de sus hijos durante las citas odontológicas².

Para facilitar el tratamiento dental de estos niños, es fundamental que tanto los familiares como el personal de la clínica estén capacitados en cómo interactuar con ellos, desde su llegada hasta su salida. La implementación de técnicas y estrategias específicas puede ayudar a que tanto los pacientes como el personal se sientan cómodos durante la visita. Los niños con TEA suelen responder positivamente a la preparación anticipada y a la enseñanza previa, lo que les permite entender la secuencia de eventos que van a ocurrir. La atención dental requiere un enfoque interdisciplinario, con un diagnóstico y tratamiento temprano adaptado a cada individuo. La colaboración del entorno familiar, el psicólogo terapeuta y el educador es crucial para preparar al niño para recibir tratamiento odontológico³.

Los traumatismos dentales son comunes entre los niños y constituyen la segunda razón más frecuente para buscar atención odontológica urgente después de las caries. Muchos de estos traumas re-

sultan de accidentes automovilísticos, caídas, violencia o la participación en deportes de contacto. En el caso de una avulsión dental por un traumatismo dento-alveolar, el diente se desprende completamente de su alvéolo, causando daños al cemento, ligamento periodontal, encía y pulpa del diente⁴.

La avulsión dental ocurre con mayor frecuencia entre los 7 y los 12 años y es la lesión dental más habitual en menores de 15 años. Esto se debe a la baja resistencia del hueso alveolar frente a las fuerzas que causan la avulsión del diente, especialmente en los incisivos centrales superiores que sobresalen en el arco dental. Esta lesión no solo afecta la estética y la función de la región facial, sino que también tiene un impacto negativo en la calidad de vida del individuo. Los niños sufren más avulsiones que las niñas y los incisivos centrales superiores son los dientes más propensos a sufrir trauma tanto en la dentición primaria como en la permanente^{5,6}.

El pronóstico de un diente avulsionado depende de la condición de las células del ligamento periodontal en el momento de la reimplantación. La atención inmediata puede ser crucial para preservar la viabilidad celular, la cual depende del tiempo que el diente ha estado fuera de la boca y del medio en que se almacena. La mayoría de los accidentes dentales ocurren en el hogar, seguidos por la escuela. La avulsión de un diente permanente es una emergencia dental grave, y los dientes que permanecen fuera del alvéolo por períodos más largos son más propensos a desarrollar reabsorciones radiculares severas. Los dientes reimplantados en menos de 60 minutos tienen mejores perspectivas de éxito⁶.

El procedimiento inicial ante una avulsión dentaria implica localizar el diente y enjuagarlo cuidadosamente con agua limpia sin tocar la raíz, sujetándolo solo por la corona. No se debe manipular ni limpiar la raíz ni eliminar ningún tejido adherido. Es crucial llevar al niño al odontólogo para que fije el diente con una férula flexible. Si no es posible reinsertar el diente inmediatamente, debe mantenerse en un medio húmedo como la leche de vaca descremada hasta que pueda ser recolocado y fijado adecuadamente. La solución salina de Hank es ideal para el transporte, pero la leche de vaca descremada es una alternativa aceptable si no está disponible. Es esen-

cial llevar al paciente al odontólogo lo más pronto posible. La férula debe permanecer en su lugar durante 3 semanas, y se deben considerar antibióticos, analgésicos y los controles pertinentes para el éxito del reimplante dentario⁴.

Los pacientes autistas son más propensos a sufrir traumatismos dentales debido a su comportamiento impulsivo e incontrolado, lo que puede llevar a accidentes y caídas. Además, su sensibilidad sensorial puede hacer que sean reacios a usar protectores bucales o a participar en actividades deportivas de manera segura. Estos traumatismos dentales pueden complicarse debido a las dificultades en la comunicación y la cooperación durante el tratamiento odontológico. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud dental desarrollen estrategias de manejo especializadas y trabajen en estrecha colaboración con los padres y cuidadores para proporcionar un entorno seguro y comprensivo que minimice el riesgo de lesiones y garantice un cuidado dental adecuado².

Proporcionar información, formación y apoyo a los padres, adaptados al contexto cultural y a los valores familiares, es esencial en cualquier intervención profesional. El profesional odontólogo no está presente en ese momento para proveer las indicaciones correspondientes y es necesario un manejo rápido, oportuno y apropiado de la lesión en sus hijos³.

Comprender cómo los padres perciben y responden a estas situaciones puede mejorar la identificación temprana y el manejo adecuado de los traumas dentales⁷⁻¹⁰. Los padres juegan un rol crucial en el cuidado dental de sus hijos, especialmente en casos de necesidades especiales como el TEA. Informar adecuadamente y brindar apoyo puede fortalecer su capacidad para manejar urgencias dentales y promover hábitos saludables en casa¹¹⁻¹⁶.

El objetivo general del trabajo es determinar la actitud y práctica de los padres de hijos con trastorno del espectro autista ante una avulsión.

Materiales y Métodos

El diseño de este estudio fue observacional descriptivo de corte transversal. La población enfocada fue padres de hijos con trastorno del espectro autis-

ta (TEA) y la población accesible fue padres de hijos con TEA pertenecientes a la Asociación Paraguaya de Padres y/o Tutores de Personas con TEA del Paraguay en el año 2024.

Los criterios de inclusión fueron: padres mayores de edad de hijos con TEA, residentes en Paraguay. Los criterios de exclusión fueron: padres de hijos con TEA que no desearon participar del estudio y padres de hijos con TEA que presentaron dificultades lingüísticas, cognitivas u otras limitaciones.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por aquellos padres que cumplieron con los criterios de selección.

Se realizó una encuesta cuyo instrumento de medición fue un cuestionario en formato digital realizado en Google Forms y fue remitido vía WhatsApp, previa solicitud de permiso a las autoridades de la Asociación de Padres y/o Tutores de personas con TEA para la realización de este estudio. Los padres dieron su conformidad de participación luego de leer el consentimiento informado.

Las variables de interés son actitud y práctica de los padres sobre avulsión dentaria en personas con TEA.

Para evaluar el nivel de actitud de los padres se realizaron 7 preguntas sobre como actuarían en caso de que su hijo tenga avulsión dentaria, se consideró como: Actitud Favorable: 70 % o más de respuestas correctas y Actitud Desfavorable: menos de 70 % de respuestas correctas.

Para evaluar el nivel de práctica de los padres se realizaron 6 preguntas sobre como actuaron cuando su hijo presentó avulsión dentaria, se consideró como: Práctica adecuada: 70 % o más de respuestas correctas y Práctica inadecuada: menos de 70 % de respuestas correctas.

Otras variables estudiadas fueron: sexo y edad de los padres, localidad donde se encuentran, nivel socioeconómico familiar, sexo y edad de los hijos con TEA, si los padres han recibido información sobre avulsión y si considera una urgencia la pérdida dentaria.

Los datos fueron almacenados en una planilla electrónica Microsoft Excel® y analizados mediante estadística descriptiva y analítica. Para determinar la asociación entre el nivel de actitud y nivel de práctica se utilizó la Prueba exacta de Fisher asumiendo un nivel de confianza del 95 %.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la FOUNA (Informe 027/24). Se respetaron los principios de autonomía, pues la participación fue voluntaria, con consentimiento informado, beneficencia y no maleficencia, ya que no representó ningún riesgo la participación en el estudio y los resultados fueron accesibles a los sujetos participantes a quienes también se les entregó una guía didáctica al finalizar la encuesta. Con respeto a la privacidad de los sujetos de estudio se mantuvo la confidencialidad de los datos, con el compromiso de utilizar los resultados del estudio sólo con fines académicos.

Resultados

a) Caracterización de Padres de hijos con TEA

Fueron incluidos 59 padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que cumplieron con los criterios de selección, siendo en su mayoría del sexo femenino. Casi el 46 % de los padres tuvo entre 31 y 40 años de edad, 16,9 % de los padres tuvo menos de 31 años y 37,3% mayores de 40 años. El promedio de edad fue de 39 años con una desviación típica de 9 años. El 54,2% de los padres encuestados reside en el Departamento Central, 39,0% en Asunción y 6,8% en el interior.

El 37,3% de los padres tuvo un nivel académico universitario, 22,0% técnico superior no universitario, 18,6% nivel secundario, 18,6 % nivel postgrado y 3,4 % nivel primario.

El 91,5% de los padres tiene 1 hijo con TEA, 6,8 % de los padres tiene 2 hijos con TEA y 1,7 % tiene tres hijos con TEA.

b) Caracterización de los hijos con TEA

La cantidad de hijos con TEA fue de 65. El 75,4 % de los hijos con TEA fue del sexo masculino, el 20,0 % del sexo femenino y 4,6 % no registrado.

Con respecto al grupo etario de los hijos con TEA, el 76,9 % tuvo 10 años o menos, 16,9 % tuvo de 11 a 20 años, 4,6 % de 21 a 30 años y 1,5 % no registrado. El promedio de edad fue de 8 años con una desviación típica de 5 años.

En relación al diagnóstico del nivel de TEA de los hijos, el 36,9 % tuvo nivel 2 (necesita ayuda notable), 36,9 % tuvo nivel 1 (necesita ayuda), el 12,3 % tuvo nivel 3 (necesita ayuda muy notable), el 9,2 % está en proceso de diagnóstico y el 4,6 % no respondió.

En cuanto al tiempo del diagnóstico, 69,2 % de los hijos se realizó hace menos de 6 años, 15,4 % de los hijos se realizó hace 6 años o más, 10,8 % está en proceso de diagnóstico y 4,6 % no respondió.

c) Fuente de información sobre avulsión dentaria y opinión sobre la necesidad de recibir información al respecto

Solo al 17,0 % (diez) de los padres se le ha informado sobre cómo actuar ante una pérdida dentaria, de los cuales 9 recibieron información del odontólogo y 1 de los medios de comunicación. Para el 96,6 % de los padres es necesario informar más a la población sobre cómo actuar ante los traumatismos dentarios y para el resto de los padres les es indiferente. El 88,1 % de los padres consideró que un accidente de pérdida dentaria es motivo de urgencia y para el 11,9 % no es motivo de urgencia.

d) Actitud de los Padres ante un caso de avulsión dentaria

La mayoría de los padres respondió que en caso de que su hijo tenga alguna pérdida dentaria lo llevaría a consultar y el 90,9 % de ellos lo llevaría a consultar con un odontólogo. El 87,3 % de los padres llevaría también la pieza dentaria a la consulta, el 52,1 % de ellos transportaría la pieza dentaria envuelta en una gasa. Solo el 22,9 % de los padres harían algo con la pieza dentaria antes de transportarla a la consulta, de los cuales el 63,6 % la lavaría la pieza dentaria con agua corriente (Tabla I).

e) Práctica de los Padres ante un caso de avulsión dentaria

El 23,7 % de los padres respondió que su hijo tuvo alguna pérdida dentaria (Figura 1). Todos han llevado a su hijo que tuvo la pérdida dentaria a consultar con un profesional. Casi todos los padres han llevado a su hijo a consultar con un odontólogo. Solo dos padres han llevado la pieza dentaria perdida a la consulta, uno de ellos transportó la pieza dentaria en algodón y el otro en gasa. Solo uno de los padres

Tabla I. Distribución de padres de hijos con TEA según respuestas a preguntas sobre actitud ante un caso de pérdida dentaria. (n=59)

Variables		Frecuencia	Porcentaje
En caso de que su hijo tenga alguna pérdida dentaria, ¿llevaría a su hijo a consultar con un profesional para que lo evalúe? (n=59)	Sí	55	93,2 %
	No	1	1,7 %
	No sé cómo actuaría	3	5,1 %
¿A qué profesional lo llevaría? (n=55)	Odontólogo	50	90,9 %
	Pediatra	3	5,5 %
	Urgencias	2	3,6 %
¿Llevaría también la pieza dentaria perdida a la consulta? (n=55)	Sí	48	87,3 %
	No	5	9,1 %
	No sabe cómo actuaría	2	3,6 %
En caso de llevar la pieza dentaria perdida a la consulta, ¿en qué forma lo transportaría? (n=48)	Agua	6	12,5 %
	Agua oxigenada	1	2,1 %
	Alcohol	1	2,1 %
	Algodón	8	16,7 %
	Caja	3	6,3 %
	Gasa	25	52,1 %
	Leche	2	4,2 %
	Saliva	2	4,2 %
¿Haría algo antes de meter la pieza dentaria perdida en uno de esos medios de transporte? (n=48)	Sí	11	22,9 %
	No	19	39,6 %
	No sabe cómo actuaría	18	37,5 %
Si la respuesta es sí, ¿qué haría? (n=11)	Lavarlo con agua corriente	7	63,6 %
	Lavarlo y cepillarlo	3	27,3 %
	Secarlo	1	9,1 %

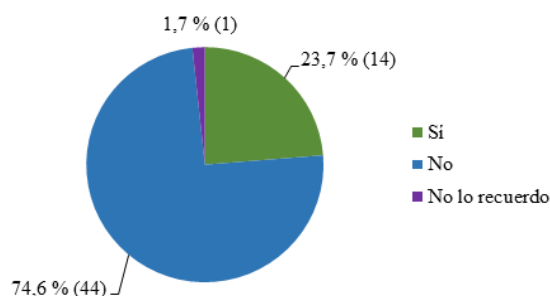


Figura 1. Distribución de padres de hijos con TEA según su hijo haya tenido pérdida dentaria. (n=59)

mencionó que hizo algo con la pieza dentaria antes de transportarlo, realizó el lavado de la pieza dentaria con agua corriente (Tabla II).

Tabla II. Distribución de padres de hijos con TEA según cantidad de hijos en total y cantidad de hijos con TEA. (n=59)

Variables	Frecuencia	
¿A qué profesional lo llevó? (n=14)	Odontólogo	13
	Pediatra	1
¿Llevó también la pieza dentaria perdida a la consulta? (n=14)	Sí	2
	No	12
En el caso de haber llevado el diente a la consulta, ¿en qué forma lo transportó? (n=2)	Algodón	1
	Gasa	1
¿Hizo algo antes de meter el diente en uno de estos medios? (n=2)	Sí	1
	No	1

f) Nivel de Actitud

Casi el 67,8 % de los padres encuestados tuvo una actitud desfavorable acerca de la avulsión dentaria (Figura 2).

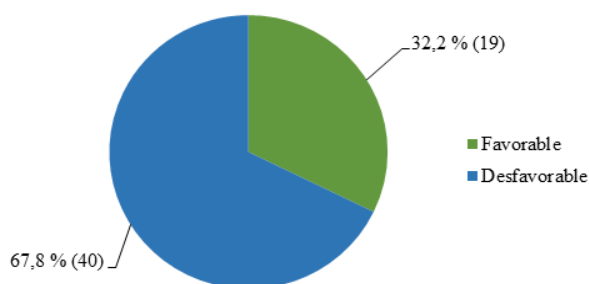


Figura 2. Distribución de padres de hijos con TEA según nivel de actitud ante la avulsión dentaria. (n=59)

g) Nivel de Práctica

Casi todos los padres tuvieron un nivel de práctica inadecuado ante la avulsión dentaria (Figura 3).

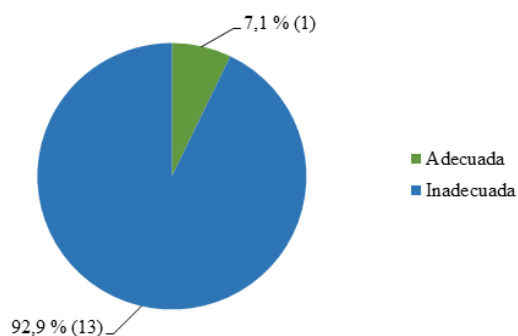


Figura 3. Distribución de padres de hijos con TEA que tuvieron pérdida dentaria según nivel de práctica ante la avulsión dentaria. (n=14)

h) Asociación entre nivel de actitud y nivel de práctica

Solo un padre encuestado tuvo un nivel de actitud favorable y un nivel de práctica ante una avulsión dentaria adecuado. Se aplicó la prueba exacta de Fisher, con un nivel de confianza del 95 %, para asociar el nivel de actitud y el nivel de práctica, no existiendo evidencia estadísticamente significativa de asociación entre dichas variables (Tabla III).

Tabla III. Frecuencia de padres de hijos con TEA según nivel de actitud y práctica ante una avulsión dentaria. (n=14)

Nivel de actitud	Nivel de Práctica		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Favorable	1	2	3
Desfavorable	0	11	11
Total	1	13	14

(Prueba exacta de Fisher, p=0,21)

Discusión

En este estudio la mayoría de los encuestados fue del sexo femenino, siendo este resultado similar a los estudios de Méndez Zunino et al.¹⁴ y Garzón Cuéllar¹³, opuesto al estudio de Ningthoujam et al.¹¹, donde la mayoría fueron del sexo masculino. El mayor porcentaje de padres perteneció al grupo etario de 31 a 40 años, siendo similar a lo reportado por Méndez Zunino¹⁴.

Del total de padres encuestados, el 17,0 % había recibido alguna información sobre avulsión dentaria, esta cifra es superior a la observada por Garzón Cuéllar¹³ y por Mosquera Portella¹⁷, en los cuales los porcentajes fueron de 5,8 % y 1,1 respectivamente. Sin embargo, Ningthoujam et al.¹¹, reportan que 23,9 % tenía conocimientos previos sobre el manejo de primeros auxilios para dientes permanentes avulsionados. Esto evidencia la subvaloración y el escaso entendimiento, por parte de los profesionales de la salud, sobre la importancia de realizar campañas educativas sobre este tipo de lesiones, las cuales pueden generar secuelas permanentes en los individuos afectados.

En el presente estudio, el 23,7 % de los padres informó que su hijo había sufrido alguna pérdida dental, porcentaje superior al reportado por Mosquera Portella¹⁷, en el cual el 10 % de las madres había tenido experiencia previa con avulsión dental. Sin embargo, en los estudios de Nikam et al.¹² y Méndez Zunino¹⁴ se observaron porcentajes superiores, 90 % y 25 % respectivamente.

En este estudio, se encontró que el 93,2% de los padres llevaría a su hijo a un profesional para que lo evaluara tras un traumatismo dental. Según Rengifo Reina & Rodríguez Sánchez¹⁵, el 83,4 % consideró necesaria la atención para el trauma. Garzón Cuéllar¹³, destaca la importancia de una atención oportuna en estas situaciones, mostrando que, aunque muchos padres no tienen conocimientos detallados sobre qué hacer en estos casos, sí reconocen la urgencia del problema.

La mayoría de los encuestados indicó que buscarían asistencia médica primero con un dentista, el 5,5 % acudiría al pediatra y el 3,6 % al servicio de urgencias. Estos resultados son similares a los reportados por Ningthoujam et al. (87,9 %)¹¹ y Nikam et al. (95 %)¹², quienes también señalaron al odontólogo como la primera opción. Hallazgos superiores a lo reportado por Rengifo Reina & Rodríguez Sánchez¹⁵, donde el 66,2 % de los encuestados optaría por acudir a un odontólogo. Difiere a lo observado en el estudio de Méndez Zunino¹⁴, en el cual el 26 % de los padres llevaría al niño a un dentista.

En el presente estudio, el 87,3 % de los encuestados afirmó que buscaría y llevaría el diente avulsionado al lugar de atención, mientras que en los hallazgos de Garzón solo el 43,7 % lo haría (13). Según Gurunathan, alrededor del 33,8 % de los encuestados reveló que no buscaría el diente avulsionado (11). La recuperación del diente avulsionado es uno de los factores más cruciales para lograr un procedimiento exitoso de reimplantación.

Ninguno de los participantes en este estudio utilizó leche para preservar el diente avulsionado, el 50 % lo conservó en gasa y el otro 50 % en algodón. Según Nikam et al.¹², solo el 2 % de los padres o cuidadores preservaron el diente en un medio adecuado, como solución salina o saliva, mientras que la mayoría lo envolvió en un paño suave o papel y ninguno lo conservó en leche. Por otro lado, Ningthoujam et al.¹¹ reveló que la mayoría de los encuestados eligieron una solución desinfectante como el medio de transporte más adecuado (32,9 %), seguida de solución salina (23,7 %) y transporte seco (21,1 %).

Solo el 4,1 % y el 9,7 % consideraron que la boca del niño y la leche, respectivamente, eran los medios de transporte más apropiados. Según Garzón Cuéllar¹³, la mayoría de los padres y cuidadores almacenarían y transportarían el diente avulsionado en un pañuelo o servilleta secos (29,1 %), mientras que el 19,4 % lo haría en un frasco o vaso con agua de la llave y/o hielo. Solo el 12,6% respondió correctamente, indicando que lo transportarían en la boca del niño, en su propia saliva, en leche, o en solución salina. El estudio de Mosquera Portella¹⁷, muestra datos similares: el 48,9 % transportaría el diente envuelto en papel tisú, el 3,3 % en agua helada y ninguno lo transportaría en leche o en la boca del niño. Estos hallazgos son preocupantes, ya que el transporte seco del diente avulsionado puede comprometer el pronóstico del procedimiento de reimplantación.

En caso de que el diente sufriera avulsión y tuviera que ser llevado a consulta, se preguntó a los entrevistados cómo lo transportarían. La mayoría, un 52,1 %, indicó que lo haría en gasa, un 16,7 % en algodón, un 12,5 % en agua, un 4,2 % en saliva o leche y un 2,1 % en agua o agua oxigenada. Según Rengifo Reina & Rodríguez Sánchez¹⁵, el 52,1 % de los encuestados señaló que el diente debería mantenerse en una servilleta, mientras que un 20,5 % opinó que debería ser desechado, un 18,2 % sugirió mantenerlo en la boca del niño y un 9,1 % afirmó que no sabría qué hacer.

En el estudio de Méndez Zunino et al.¹⁴, el 14,1 % de los encuestados afirmó que cepillaría el diente antes de colocarlo en un medio de transporte, mientras que, en este estudio, el 27,3 % lo haría. Según Garzón Cuéllar¹³, el 36,9 % de los padres o cuidadores lavaría el diente si se contamina con tierra u otras suciedades.

El 96,6 % de los encuestados consideró que se debería informar más a la población sobre cómo actuar ante traumatismos dentales, dato similar al 96,1 % reportado por Nikam et al.¹², quien también destacó la necesidad de recibir más información sobre el manejo de emergencias y primeros auxilios en casos de avulsión dental.

Conclusiones

En este estudio participaron 59 padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), siendo la mayoría de ellos del sexo femenino. El promedio de edad de los padres fue de 39 años (desviación típica: 9 años) y casi el 55 % de los padres provenientes del Departamento Central.

Muy pocos padres mencionaron que habían recibido información sobre cómo actuar en caso de pérdida dentaria, de los cuales 9 obtuvieron la información del odontólogo y 1 a través de medios de comunicación. El 88,1 % de los padres consideró que un accidente de pérdida dentaria es motivo de urgencia. La mayoría de los padres respondió que en caso de que su hijo tenga alguna pérdida dentaria, llevaría a su hijo a consultar con un profesional para que lo evalúe. Todos los padres cuyos hijos tuvieron alguna pérdida dentaria, han llevado a su hijo a consultar con un profesional.

Un alto porcentaje de los padres encuestados mostró una actitud desfavorable hacia el manejo de la avulsión dentaria.

De los 59 padres encuestados, se observó que un porcentaje mayor de padres masculinos mostró una actitud desfavorable hacia la avulsión dentaria, en comparación con el de las madres. Los padres de 51 años o más tendieron a tener una actitud más favorable hacia la avulsión dentaria, a diferencia de los padres menores de 51 años, quienes mayoritariamente mostraron una actitud desfavorable.

El nivel de práctica de los padres en su mayoría fue inadecuado. El 23,7% de los padres informó que su hijo había sufrido alguna pérdida dentaria, y casi todos los padres demostraron un nivel de práctica inadecuado para manejar esta situación. Todos los padres cuyos hijos sufrieron pérdida dentaria eran mujeres. Solo uno de los padres de entre 41 y 50 años presentó un nivel de práctica adecuado. Además, solo un padre encuestado mostró tanto una actitud favorable como un nivel de práctica adecuado frente a la avulsión dentaria. No se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación entre el nivel de actitud y el nivel de práctica.

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar campañas educativas, mediante charlas y otros medios, para informar a la población general sobre el manejo de emergencias relacionadas con dientes avulsionados. Además, se destaca la importancia de una comunicación efectiva entre dentistas y cuidadores para asegurar una gestión adecuada de estos casos.

Referencias bibliográficas

1. Angulo RF, Zuleta NM, Crissien-Quiroz E, Blumtritt C. Perfil sensorial en niños. Arch Venez Farmacol Ter. [Internet] 2020 [citado 4 jul 2024]; 39(1):105111. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft12020/18_perfil_sensorial.pdf
2. Marra PM, Parascandolo S, Fiorillo L, Cicciù M, Cervino G, D'Amico C, et al. Dental Trauma in Children with Autistic Disorder: A Retrospective Study. Biomed Res Int. [Internet] 2021 [citado 4 jul 2024]; 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445712/>
3. Pérez Morales VS, Romo Martínez CR, Alvarez Hernández JC. Papel de la familia de los niños autistas en el cuidado de la salud bucal. Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet] 2024 [citado 16 ago 2024]; 21(1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/420>
4. De la Teja-Ángeles E, Villegas-García L, RodríguezRamírez F, Durán-Gutiérrez LA. Avulsión dental. Acta Pediátrica México. [Internet] 2016 [citado: 8 jul 2024]; 37(2):132-3. Disponible en: <https://ojs.acta-pediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1178>
5. Flores CDO, Milena M. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la higiene oral de niños con autismo que acuden al centro médico san gabriel de ilo (Tesi) Universidad Católica de Santa María. Arequipa- Perú; 2022 [citado 8 jul 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a-c8e7f1-5e97-444f-bb98-196d869d56b2/content>
6. Brito S CP, Garnica V MJ, Rincón R ML, Moreno Monsalve JO. Implementación y validación de un material educativo orientado a promover el conocimiento y manejo de la avulsión dental de dientes permanentes en docentes de básica primaria y bachillerato de instituciones públicas y privadas de bucaramanga, Santa Marta y Rioacha. Usta Salud. Rev Div Cienc Salud. [Internet] 2006 [citado 24 jul 2024]; 5(2):107-14. Disponible en: http://revistas.usta-buca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1869

7. Antunes Freitas D, Nunes Oliveira Antunes SL, Santos Silveira J, Harris Ricardo J, Díaz Caballero AJ. Conocimientos sobre avulsión y reimplante dental en estudiantes de Educación Física. *Rev. Cienc Salud Virtual*. [Internet] 2012[citado: 24 jul 2024];4(1):55-61. Disponible en: <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/211/171>
8. Vargas Paitan JJ. Nivel de conocimiento sobre traumatismos dentales en padres de familia de una institución educativa inicial, Lima-2021. (Tesis). Univ Cesar vallejos Piura- Perú; 2021. [citado 5 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84152>
9. Ballesteros de los Ríos F M. Nivel de conocimiento y actitud frente a un traumatismo dentoalveolar de padres de niños de 6 a 10 años del colegio Santa Rita de Casia. (Tesis). Universidad científica del sur. Lima-Perú; 2021 [citado 5 ago 2024] <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2247/TL-Ballesteros%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Parra Enríquez S, Crespo Cuenca L, Bauzá Botey X, Aguilera Ochoa F de las M. Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. *Correo Científico Méd*. [Internet] 2017 [citado 5 ago 2024] ;21(3):820-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm18317.pdf>
11. Ningthoujam S, Gurunathan D, Singh W, Mall B. Parental self-perceived knowledge and attitudes toward emergency management of avulsed permanent teeth in Imphal: A cross-sectional study. *Natl J Maxillofac Surg* [Internet]. 2019 [citado 16 ago 2024];10(1):33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6563633/pdf/NJMS-10-33.pdf>
12. Nikam AP, Kathariya MD, Chopra K, Gupta A, Kathariya R. Knowledge and attitude of parents/caretakers toward management of avulsed tooth in maharashtrian population: A questionnaire method. *Journal of International Oral Health* [Internet] 2014[citado 5 ago 2024];6(5):1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229814/pdf/JIOH-6-1.pdf>
13. Garzón Cuéllar K. Identificación de conocimientos en padres y cuidadores que asisten al HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia, acerca del manejo inmediato en caso de avulsión de dientes permanentes en niños y adolescentes (Tesis). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia; 2017 [citado 6 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62811/1020754754.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Méndez Zunino, Bastidas Pantoja Robby A, Bartolomé Villar B. Primeros auxilios en la avulsión dentaria. *Conocimiento de profesores, entrenadores y padres*. *Cient. Dent*. [Internet] 2020 [citado 16 ago 2024];17(1):65-72 Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/Pri merosauxiliosavulsiondentaria.pdf>
15. Rengifo Reina HA, Rodríguez Sánchez P. Conocimientos y prácticas en trauma dento-alveolar de Padres y docentes de escolares del municipio de Cali- Colombia. *Acta Odontológica Colombiana* [Internet]2016 [citado 8 ago 2024]; 6(1):13-20. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/61336/58843-297913-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Zaldivar González O. Intervención educativa en padres sobre traumatismos dentarios. *Escuela Héroes de Girón*. Banes 2019-2020. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín 2020 [citado 16 ago 2024]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/58843/56412>
17. Mosquera Portella M A. Conocimiento sobre avulsión dental de las gestantes atendidas en el hospital II-1 DR. José Peña Portugués. *Tocache - Perú* 2021. Lima - Perú; 2021 [citado 10 ago 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6324/T061_06_190896_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. González E, Torres F. Actitud y practica de los padres ante una fractura o avulsión dentaria en niños. (Tesis). Universidad Nacional de Asunción. Asunción 2015.