

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.170-180

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1802>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 170-180








Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista

Dental management in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Gestão dentária em pacientes com distúrbio do espectro do autismo

Andrés Barragán Ordóñez¹; Jessica Verónica Llerena Samaniego²; Diego Guillen Gordillo³; Jhannder Gonzales Yaguana⁴; Lilibeth Castillo Gordillo⁵

RECIBIDO: 11/07/2022 **ACEPTADO:** 03/09/2022 **PUBLICADO:** 01/10/2022

1. Especialista en Ortodoncia; Odontólogo; Docente Titular de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja; Loja, Ecuador; andres.barragan@unl.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7055-1463>
2. Magister en Educación Especial Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Múltiple; Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial; Docente de la Carrera de Psicopedagogía y Educación Inicial de la Universidad Nacional de Loja; Loja, Ecuador; jessica.llerena@unl.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7367-5162>
3. Estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja; Loja, Ecuador; diego.guillen@unl.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-1059-5020>
4. Odontólogo General de la Universidad Nacional de Loja; Loja, Ecuador; jhanderjhon@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9513-5770>
5. Odontóloga General de la Universidad Nacional de Loja; Loja, Ecuador; lilicasgor@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9145-9340>

CORRESPONDENCIA

Andrés Barragán Ordóñez
andres.barragan@unl.edu.ec

Loja, Ecuador

RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA) es considerado como una afección que engloba una serie de problemas durante el desarrollo del cerebro lo cual afecta la interacción social y la comunicación social de las personas las cuales lo padecen. Dentro del campo odontológico en la actualidad es muy común que se presente un paciente con esta patología a consulta, debido a que la misma en los últimos años ha ido en aumento, además la atención en estos pacientes es considerada con un reto por parte del profesional por el escaso conocimiento de la enfermedad y al complejo cuadro que presentan. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo dar a conocer las características que presentan los pacientes con TEA y cómo se debe de realizar su atención odontológica.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Manejo odontológico, Protocolo de atención.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is considered a condition that encompasses a series of problems during brain development, which affects the social interaction and social communication of the people who suffer from it. Within the dental field at present it is very common for a patient with this pathology to present to consultation, because it has been increasing in recent years, in addition the care in these patients is considered a challenge by the professional due to the scarce knowledge of the disease and the complex picture they present. Therefore, the present research aims to present the characteristics of patients with ASD and how their dental care should be carried out.

Keywords: Autism spectrum disorder, Dental management, Care protocol.

RESUMO

A desordem do espectro do autismo (ASD) é considerada uma condição que engloba uma série de problemas durante o desenvolvimento cerebral, que afecta a interacção social e a comunicação social das pessoas que dela sofrem. No campo dentário, é muito comum que um paciente com esta patologia se apresente à consulta, porque tem vindo a aumentar nos últimos anos, além disso, os cuidados nestes pacientes são considerados um desafio pelo profissional devido ao conhecimento escasso da doença e ao quadro complexo que apresentam. Por conseguinte, a presente investigação visa apresentar as características dos pacientes com CIA e a forma como os seus cuidados dentários devem ser realizados.

Palavras-chave: Desordem do espectro do autismo, Gestão dentária, Protocolo de cuidados.

Introducción

El Trastorno de Espectro Autismo (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia caracterizado por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje, la imaginación, conductas rígidas y actividades estereotipadas. Las personas con TEA requieren terapias psicosociales durante toda su vida como apoyo para su participación familiar y social (1)(2)

La Asociación Psiquiátrica Norteamericana los clasifica en: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado y trastorno de Rett (3).

Los trastornos del espectro autista no son fáciles de diagnosticar; y para ello se precisa la evaluación de la conducta y el desarrollo del niño. Por lo general, se detectan en torno a los 18 meses, siendo el sexo masculino el afectado en mayor proporción. La detección temprana es importante ya que los resultados de la terapia precoz proporcionan una mayor y más rápida mejoría que una intervención tardía (3).

Tienen dificultad para interpretar lo que los demás están pensando o sintiendo porque no pueden entender las pautas sociales, como el tono de voz o las expresiones faciales, y no observan las caras de las otras personas para ver las pautas de conducta adecuada. Muchos niños con TEA se involucran en movimientos repetitivos como mecerse y dar vueltas, o en conductas autoabusivas como morderse o golpearse la cabeza. Por lo general tienden a hablar después que los otros niños y pueden referirse a sí mismos por el nombre en lugar de «yo» o «mí» (3)(4)

Estos trastornos, por sí mismos, no comprenden características orales diferentes a las encontradas en pacientes sin esta patología, no obstante, el riesgo aumenta debido a la capacidad limitada de comprensión,

así como de asumir responsabilidades en la salud oral, lo que puede aumentar severamente el índice de caries y enfermedad periodontal. Además, se ha encontrado una mayor incidencia de hábitos parafuncionales y autolesiones. (3) El manejo odontológico de estos pacientes es complejo y demanda de una adecuada interacción entre el paciente y el odontólogo. Debido a que son pacientes que requieren de una atención y seguimiento especializado, e imprescindible la formación adecuada de los profesionales. (3)

Un estudio revela que el nivel del tratamiento odontológico era menor en los niños con autismo, debido a que son más difíciles de tratar como pacientes. En los últimos años se ha utilizado el método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), en el abordaje conductual del niño autista en la consulta odontológica, este fue fundado en 1966 por el Dr. Schopler, en la Universidad de Carolina del Norte. (5)

Este modelo se centra en entender la cultura del autismo, la forma de pensar, aprender y experimentar el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y los problemas conductuales que presentan estos pacientes basándose en elementos visuales como fotografías, miniaturas, pictogramas, palabras, etc. (5).

Materiales y métodos

La literatura utilizada para la realización de la presente revisión, se obtuvo de fuentes como PubMed, SCIELO, medLine, Cochrane Library Plus, Google académico, Elsevier, Redalyc, publicados en los últimos 7 años. Se revisaron artículos completos en idiomas como español e inglés.

Para la búsqueda en español se utilizaron palabras claves como: “trastorno del espectro autista”, “autismo y manejo odontológico”, “protocolo de atención”, “TEA y odontología”. Mientras que para la búsqueda de artículos en inglés se utilizaron térmi-

nos como: “autism and dentistry”, “dental management of ASD”, “patients with ASD in dentistry”.

Criterios de exclusión e inclusión

Se revisaron 75 artículos de los siguientes tipos: revisión sistemática, artículo original, consenso, y textos informativos publicados en idioma inglés y español y que presentan el texto completo. Todos se revisaron detalladamente de los cuales se seleccionaron 20; basándonos en los siguientes criterios de inclusión: que tengan relación con el tema a tratar, concepto, etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo odontológico de pacientes con TEA. Se descartaron 10 artículos cuyos criterios de exclusión fueron que no contenían información sobre el tema tratado.

Epidemiología general

La prevalencia del TEA, a nivel mundial es de uno en cada 160 personas siendo diagnosticados 1 de cada 150 niños, siendo la relación entre ambos sexos de 1:4, mujer y hombre respectivamente (6)(7).

Se considera una enfermedad compleja y muy heterogénea, ya sea en cuanto a su etiología, en cuanto a las manifestaciones y evolución de los síntomas en las diferentes etapas de desarrollo, como a sus manifestaciones según el sexo y la edad (8).

Etiología

En la actualidad la etiología del TEA resulta desconocida, por lo que no existe una causa específica para el desarrollo de este tipo de condiciones. Muchos autores han manifestado que puede darse por una serie de factores los cuales interactúan con el ambiente dando como resultado personas diagnosticadas con TEA. (6)

Se han realizado numerosos estudios los cuales han demostrado que la mayoría de los casos han surgido por un componente genético, esta patología incrementa de probabilidad en un 60 a 92% en embarazos de

gemelos. De igual manera, complicaciones neonatales o incluso durante el parto se han considerado como factores. (9)(10)

También, se ha correlacionado la toma de sustancias farmacológicas durante el embarazo como el uso de antidepresivos, la exposición al aire contaminado durante el embarazo por lo general dentro del tercer trimestre. Por lo tanto, el TEA es considerado como una afección de carácter poligénica y multifactorial en la que distintos tipos de cambios o variaciones genéticas interactúan con factores ambientales. (3)

Manifestaciones clínicas

La gravedad y los síntomas de los trastornos del espectro autista varían e incluso pueden ser irreconocibles, especialmente en los niños levemente afectados. Las diferentes manifestaciones clínicas y su gravedad conducen a enfoques individualizados para los niños con TEA, ya que varían de persona a persona. (11)

La edad promedio de estas manifestaciones es de 17 a 44 meses y, por lo general, el diagnóstico no se realiza antes de los 24 meses. Las características básicas de los primeros signos y síntomas clínicos son: cambios en la socialización, cambios en la comunicación verbal y no verbal y la existencia de patrones de comportamiento repetitivos y restrictivos. (11) (12) (13)

Así como también se asocia a los pacientes con TEA las conductas problemáticas y trastornos emocionales, la epilepsia y los trastornos del sueño y de la alimentación. Se ha informado que los cambios en la percepción sensorial, como la sensibilidad excesiva o reducida a diversos estímulos (ya sean auditivos, visuales o táctiles), están distorsionando su percepción de la integración multimodal. (14)

Algunas señales de advertencia de un posible trastorno del espectro autista son: (11) (13)

- No se observaron sonrisas u otras expresiones agradables después de 6 meses.
- No responde a voces, sonrisas u otras expresiones compartidas después de 9 meses
- No pueden hablar a los 12 meses.
- A partir de los 16 meses, no diré palabras simples.
- No hace o responde a los gestos sociales después de 12 meses (señalar, mostrar, despedirse con la mano, etc.)
- No creará espontáneamente oraciones con sentido de dos caracteres después de 24 meses.
- Pérdida de cualquier lenguaje o habilidades sociales a cualquier edad.

En términos generales, todos estos síntomas a menudo se malinterpretan como comportamientos inespecíficos o trastornos del lenguaje. (11)

Diagnóstico del TEA

Los trastornos del espectro autista no son fáciles de diagnosticar, por lo que es necesario evaluar el comportamiento y el desarrollo de los niños. La detección temprana es importante porque los resultados tempranos del tratamiento pueden proporcionar mejoras mayores y más rápidas. El autismo se puede diagnosticar de manera confiable en niños menores de 3 años. 1 (12) (14)

El diagnóstico de TEA se determina después de exámenes médicos, psicológicos, neurológicos y psiquiátricos cuidadosos, y se basa en 4 criterios: cambios severos en las relaciones sociales; interferencia severa en el desarrollo de la comunicación; comportamientos, intereses y patrones de actividad restringidos, repetitivos y estereotipados; Inicio temprano (antes de los 3-5 años). (4) Estudio retrospectivos de niños con autismo utilizando video antes del diagnóstico muestra que los comportamientos sociales durante 4-6 meses suelen ser nor-

males, mientras que entre los 9-12 meses, las habilidades sociales (como la mirada, la vocalización, etc.) se pierden con frecuencia. A los 12 meses de edad, las señales de advertencia son: contacto visual reducido, no saber el nombre, no señalar preguntas y no mostrar objetos a los adultos. (12)

Manejo Odontológico del TEA

Mantener la higiene oral forma parte de la rutina de todas las personas; sin embargo, para el paciente autista se presenta como un gran reto, presentando dificultades como molestia por tener la cara mojada, la textura o sabor del dentrífico, muchas veces no saben escupir (5).

Por este motivo el paciente debe acudir antes a la consulta odontológica para que se familiarice con la misma. (5)

Para que la visita sea lo más exitosa posible, todo el personal del consultorio debe saber cómo trabajar con estos pacientes, desde el ingreso hasta la salida, habrá técnicas y estrategias que pueden usarse para que todos los involucrados se sientan bien durante la visita. (15)

El dentista que trata a un paciente con TEA debe estar al tanto de diversas técnicas de manejo del comportamiento. Es posible aplicar con éxito las técnicas de comportamiento estándar usadas en odontología pediátrica. Las investigaciones realizadas por Marshall y colegas muestran que los pacientes con TEA se comportan realmente bien si pueden ver al mismo personal y al mismo dentista en cada cita.

Técnicas de manejo del comportamiento que se pueden utilizar

Explicar, demostrar, practicar

Las personas con diagnósticos de TEA suelen responder bien a la preparación anticipada o a la enseñanza previa, ayuda al paciente a saber sobre la secuencia de eventos que ocurrirán puede resultar muy útil. En el caso de individuos con lenguaje

limitado, use imágenes u objetos para ayudar a explicar lo que ocurrirá. Use un lenguaje simple. Para algunos individuos será beneficioso practicar ciertos aspectos del procedimiento antes de experimentarlos en el consultorio dental. (15)

Desensibilizar

La visita al dentista puede causar gran ansiedad a algunos niños con diagnóstico de TEA, y puede provocar comportamientos no cooperativos y dificultades para cumplir con los procedimientos dentales. Quizás se necesiten técnicas de desensibilización. Por norma puede ser pasos iniciales como los siguientes:

- Ingresar caminando al pasillo de revisión
Tomar asiento en el sillón de revisión por periodos cortos hasta que el paciente que vaya adaptando
- Tomar asiento en el sillón de revisión y abrir la boca
- Sentarse en la butaca de revisión y permitir al odontólogo para que cuente las piezas dentales
- Sentarse en el sillón de revisión y permitir al odontólogo para que cepille los dientes.

Durante cada representación, cualquier niño puede necesitar una distracción. Recuerde igualmente dar recompensas al niño por aceptar cada tratamiento con éxito. (15)

Control de la voz

Usar una voz calmada, tranquilizadora y natural resulta útil. El control de la voz incluye subir el volumen y cambiar el tono

de su voz para mantener la atención del niño. Si una persona con un TEA se altera o si es necesario terminar prematuramente una visita, mantenga una actitud natural y termine con algún aspecto positivo. (15)

Análisis del comportamiento aplicado

Los métodos ABA pueden usarse para entender por qué ocurre un comportamiento (esto suele llamarse análisis funcional) y para enseñar habilidades específicas. Por ejemplo, las técnicas ABA pueden usarse para ayudar a los niños a aprender a cepillarse los dientes. Cada parte de esta actividad se dividirá en pasos específicos, cada paso se enseñará por separado, y el niño será recompensado a medida que aprenda cada habilidad incluida. Los pasos individuales pueden incluir los siguientes: (15)

- Tomar el cepillo de dientes
- Tomar la pasta dental
- Apretar la pasta dental y colocarla sobre el cepillo
- Humedecer el cepillo y la pasta con agua
- Cepillar los dientes de adelante
- Cepillar los dientes de arriba a la derecha
- Cepillar los dientes de arriba a la izquierda
- Cepillar los dientes de abajo a la derecha
- Cepillar los dientes de abajo a la izquierda
- Escupir la pasta
- Enjuagar el cepillo
- Guardar el cepillo
- Guardar la pasta

Preparación en casa

Los profesionales dentales pueden trabajar junto con las familias para ayudar a los individuos con TEA a tener una experiencia exitosa. La preparación en casa puede incluir enseñanza previa, lectura de historias sociales y repaso de un programa visual. (15)

Distracción

Las personas con TEA suelen responder bien a las distracciones mientras se realiza el procedimiento. Las actividades de distracción pueden incluir mirar su DVD favorito, escuchar música o aferrarse a objetos especiales. A menudo puede resultar útil sostener un objeto que puedan manipular. Algunos ejemplos son un globo lleno de harina, un tubo acordeón del que puedan tirar para abrir y empujar para cerrar, u otros juguetes para manipular. Los padres también pueden tener buenas ideas sobre actividades u objetos que pueden distraer a los niños durante la visita dental. (15)

Técnicas sensoriales

Considere las reacciones del individuo a los estímulos sensoriales. Quizás sea necesario reducir la exposición a algunos estímulos y aumentar la exposición a otros. Por ejemplo, algunos individuos pueden beneficiarse con el uso de auriculares para reducir los ruidos que pueden ser sobreestimulantes. Otros individuos quizás respondan positivamente al uso de un chaleco pesado o delantal de plomo. (15)

Inmovilización:

La inmovilización total o parcial del paciente es necesaria en ciertas situaciones con el fin de proteger la integridad física de éste. Se busca hacer una restricción, no ejercer un exceso de fuerza que pueda lastimarlo. (5)

Uso de pictogramas:

Las personas con Trastornos del Espectro Autista son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual. Frente a la información verbal (que utiliza el canal auditivo, es abstracta y desaparece), las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción. (5)

Técnicas Alternativas

Sedación consciente: Ha tenido un efecto variable sobre los niños con TEA, es necesario obtener antecedentes médicos exhaustivos para descartar problemas respiratorios, apnea obstructiva del sueño o VSR. Los medicamentos de uso más común son: Versed, Vistaril, Demerol, hidrato de cloral y óxido nitroso. Durante la sedación, es necesario vigilar al paciente con un monitor de presión arterial y frecuencia cardiaca, un oxímetro de pulso y un estetoscopio precordial. Deberá haber un segundo asistente a cargo de documentar estos signos vitales (15).

El consejo estatal de odontología exigirá al Odontólogo tener licencias para BLS, PALS, permiso estatal para sedación o capacitación especializada, tal como una residencia en medicina general (RMG) o una residencia en odontología pediátrica. (15)

Anestesia general: La severidad de las patologías orales y la dificultad para la colaboración que en ocasiones presentan algunos pacientes, impiden el tratamiento a nivel ambulatorio en las consultas. Los pacientes son tratados con anestesia general en una sola sesión, logrando una rehabilitación oral completa. Esta técnica se considera en último recurso, cuando los intentos de sedación u otros métodos no han sido exitosos o se consideran inapropiados y de alto riesgo para el paciente. (5)

Protocolo odontológico en el paciente TEA

Primero es necesario realizar la historia clínica y evaluación clínica con exámenes radiográficos, de modelos y fotografías lo que nos permite tener una mayor información sobre la condición del paciente.

Se debe obtener información relativa al motivo de consulta, condiciones médicas y/o enfermedades, historia de la enfermedad actual, nombre del médico tratante, medicamentos actuales, historia social, revisión

de los sistemas, alergias/sensibilidades, hospitalizaciones/cirugías, experiencias de anestesia y una completa historia odontológica si la tiene. Si el paciente es incapaz de proporcionar información necesaria, se debe consultar con el cuidador, padres y/o con el médico tratante. (4)

De ser la primera visita, podría ser conveniente llevar al paciente a conocer al equipo antes, mostrándole lo que se utilizará y cómo funciona. Dar un breve paseo por la consulta, mostrárselo, para que el paciente se familiarice con el mobiliario, los sanitarios y el instrumental. (5)

Interconsulta: En caso de ser necesario el odontólogo debe coordinar la atención a través de interconsultas con otros profesionales a cargo del cuidado del paciente, incluyendo médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas. En su caso, el médico debe ser consultado con respecto a los medicamentos, sedación, anestesia general. (4)

Consentimiento informado: Se requiere el consentimiento informado de todos los pacientes o, en el caso de los niños, de los padres y/o cuidadores. Por lo tanto, el paciente o padre/cuidador, debe entender los riesgos y beneficios potenciales del tratamiento y legalmente aceptar estos riesgos por escrito. (4)

Exámen clínico:

El examen clínico debe incluir una caracterización del paciente que incluye examen extraoral e intraoral. En cuanto a la toma de modelos, puede que por las condiciones del paciente no se pueda realizar una técnica clásica de toma de impresión, por lo que es necesario realizar modificaciones a la técnica convencional como toma de impresión con cubetas de acrílico adaptadas, uso de silicona pesada y liviana sin cubeta. (4)

Exámenes complementarios

Los más utilizados para llegar a un buen diagnóstico ortodóncico son análisis de modelos, de fotografías, y cefalométrico, teleradiografía y radiografía panorámica y de perfil. Dependiendo del tipo de paciente con TEA, ya sea por alteraciones sensoriales, conductuales o cognitivas. (4)

Mantenimiento de la Salud oral

Debemos dar consejos y centrarnos en la educación para la salud de padres y educadores con el objetivo de que estos procedimientos tengan continuidad en el hogar y en los centros educativos. (5)

La labor de la familia y de los centros de educación especial es fundamental para conseguir unos niveles óptimos de salud dental. Razones a tener en cuenta para la prevención: (5)

- Tipo de alimentación.
- Pacientes internados.
- Malposiciones dentarias.
- Respiración bucal (inflamación del tejido gingival en el sector anterior).
- Problemas motores en general (adaptar técnicas de cepillado a sus limitaciones).
- Alteraciones psíquicas (la atención queda condicionada por la patología)

Algunas de las recomendaciones clínicas que podemos implementar al momento de la atención odontológica a este tipo de pacientes son:

- Realizar una minuciosa historia clínica, médico-odontológica completa. (14)
- Como último recurso someter al paciente a anestesia general. (14)
- Adecuar el ambiente odontológico disminuyendo la exposición a estímulos auditivos, olfatorios y gustativos. (14)

- Sesiones cortas, programando los tratamientos aumentando la complejidad conforme avanzan las citas. (14)
- Citas bien organizadas y planeadas para no hacer esperar al paciente más de 10 a 15 minutos. (14)

Para garantizar el éxito de la consulta odontológica, el paciente con TEA debe abordarse necesariamente, desde un enfoque global, integral y multidisciplinario. (16)

Se sugiere utilizar, de manera combinada, las técnicas básicas que han probado ser más efectivas: desensibilización, pedagogía visual, técnicas de comunicación y utilización de dispositivos electrónicos. En aquellos casos en los que las técnicas de primera línea no hayan sido efectivas, la sedación y la anestesia general son opciones que, aunque sean menos aceptadas, son necesarias. Los dentistas necesitan estar familiarizados con los protocolos a seguir para poder llevar a cabo tratamientos en este grupo especial de pacientes en la consulta odontológica al ser su prevalencia alta y estar en ascenso. (16)

Discusión

El autismo, también conocido como trastorno del espectro autista (TEA), desorden autista o síndrome del espectro autista (SEA), es un trastorno del neurodesarrollo que incluye un grupo de discapacidades del desarrollo caracterizadas por dificultad para interactuar socialmente, comunicarse e interesarse por situaciones de su entorno. Su etiología es desconocida y la prevalencia a nivel mundial es alta en torno a 62/10.000. (16)

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que el manejo del comportamiento de personas con necesidades especiales ha cambiado. Estos pacientes pueden presentar un gran riesgo de patología bucal por su poca capacidad de entendimiento o participación en su higiene diaria y cooperación con programas

preventivos. Por lo tanto, los niños autistas deberían acudir lo más pronto a la consulta odontopediátrica para establecer una familiarización con la misma y desarrollar una rutina en la higiene bucal. Asimismo, debemos enfatizar la figura del educador como impulsor del mantenimiento de la correcta salud bucodental. (17)

Una adecuada interacción entre odontólogo - paciente y con el medio ambiente que lo rodea, facilita una buena relación y experiencia en la consulta odontológica, lo cual asegurará una buena atención en salud oral, la curación de la enfermedad y la preservación de la salud, para contribuir a una buena salud general y a un nivel vida óptimo. (18)

Existen descritos en la literatura científica diferentes métodos de manejo del comportamiento y técnicas de salud oral que deben ser conocidas y aplicadas por el profesional, ya que la difícil comunicación, la falta de colaboración y el déficit de la capacidad motora de los pacientes con autismo son características que influyen negativamente una cita odontológica y un programa de prevención exitoso. (18)

Es por esto que, con el fin de mejorar su calidad de vida, a través de la salud en general, especialmente la salud bucal, los odontólogos tienen un trabajo muy importante, es decir, contactar con estos niños, cooperar con los padres y educadores, e incluirlos en el programa de prevención y mantenimiento. (19)

Varios autores, como Llorente Atienza, Rojas Castro y Orellana Salazar, han propuesto una guía o protocolo de manejo para la atención de estos pacientes en el campo odontológico, debido a que el dentista debe saber qué condiciones esperar en cada paciente y qué técnicas son las más apropiadas para su manejo: técnicas básicas (comunicación, distracción, imitación, desensibilización), técnicas físicas (restricción por parte del profesional / asistente padres o utilizando dispositivos especiali-

zados) y técnicas avanzadas (óxido nítrico, sedación o incluso anestesia general). (4) (19)

Cada paciente tiene consideraciones específicas que se adaptan a su comportamiento, por lo tanto, el tratamiento debe ser individualizado no sólo tomando en cuenta la enfermedad del paciente, sino también su nivel, y de esta manera tener una idea del grado de cooperación que se obtendrá. (4) (20)

Además, debemos analizar la patología bucal del paciente, porque la posibilidad de un tratamiento a largo plazo o complejo puede ayudarnos a elegir la técnica más adecuada. Debido a esto, se establecieron protocolos de desensibilización sistémica del paciente en el cual participarán familiares, educadores y psicólogos de la persona a tratar y de esta manera, se recopila una historia clínica como base para su consideración durante el cuidado dental. (20)

Conclusión

- Los pacientes con trastorno del espectro autista, tiene la misma atención odontológica que los demás pacientes, sin embargo, se necesita tener el conocimiento y habilidad clínica, emocional y creatividad. Además, es importante conocer técnicas dirigidas al control del comportamiento y modelamiento emocional de este tipo de pacientes durante la consulta odontológica.
- Es muy importante realizar una evaluación de capacidades especiales conjuntamente con una valoración junto varias visitas al odontólogo antes de la atención directa, para que la persona con TEA se familiarice con el ambiente y con el profesional.
- Es muy importante la relación entre los familiares del paciente y el profesional para conseguir con éxito los objetivos de tratamiento. Esta interrelación ayudará a que en casa los padres ayuden con

instrucciones de higiene oral.

- Debido a que los individuos con TEA son pacientes que, en la mayoría de los casos rechazan el tratamiento odontológico, la selección de la técnica en este tipo de pacientes dependerá de la edad del paciente, el nivel de rechazo hacia el tratamiento, el grado del trastorno del paciente autista y la farmacología propia del paciente.
- Se debe de usar la anestesia general como último recurso, habiéndose agotado los intentos con los otros métodos alternativos para su atención.

Bibliografía

- Barbosa Orjuela RA. Atención odontológica de un paciente con autismo (tea), bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso. *Odontol care a patient with autism (tea), under psychoeducational Model Case Report* [Internet]. 2019;38(81):127–49. Available from: <http://10.0.43.136/Javeriana.uo38-81.aopa%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=141988953&lang=es&site=ehost-live>
- Pérez García, I., Pedraza Contreras M., Robles Bermeo L. Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso. *Acta Odontológica Venezolana*.2016; 54-1. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/>
- Musa Herranz S, Mourelle Martínez MR, Real Benlloch I, Perea Gurtierrez I. Pacientes con trastorno del espectro autista en odontopediatría. *Cient Dent*. 2016;13(2):123–9. Available from: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol-13num2/6.PacientesTrastorno.pdf>
- Leiva-Villagra N, Vergara-Silva D. Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Int J Odontostomatol*. 2017;11(4):399–404. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000400399
- Llorente O. Manejo De Pacientes Con TEA En Odontología. La Importancia De Los Hábitos De Higiene. *Práctica Clínica*. 2014;176–201. Available from: http://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2014/09/261_PRACTICACLINICA_ManejoPacientesTEA.pdf?download=cd35d7d1dfe951961ebcc1c6093146d4

- Reynoso C, José Rangel M, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Autism Spectr Disord Etiol diagnostic Ther Asp* [Internet]. 2017;55(2):214–22. Available from: <http://proxy01.its.virginia.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122400062&site=ehost-live&scope=site>
- Perales-Terán M, Sabbagh-Haddad A, Juárez-Ibarra KI, Cruz-Fierro N. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista. *Odontol Sanmarquina*. 2021;24(1):7–14. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19692>
- Hervás A, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista: aportes convergentes. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2017;21(2):92–108. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/03/n2-092-108_AmaiaHerva s.pdf
- Altner DS, Rojas AC, Servi LD. A two-stage stochastic program for multi-shift, multi-analyst, workforce optimization with multiple on-call options. *J Sched*. 2018;21(5):517–31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) 2017. 2017;1–88. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf
- Bonilla MF, Chaskel R. Trastorno del espectro autista. *J Sched*. 2018;21(5):517–31. <file:///C:/Users/Usuario%20iTC/Downloads/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Hervás A, Sánchez L. Autismo. Espectro autista. file:///C:/Users/Usuario%20iTC/Downloads/Ps_inf_autismo_espectro_autista.pdf
- Chandrashekhar S, Bommangoudar, J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. 2018;11(3):219-227. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6102426/>
- Arredondo LM, Iñigo AA, Montañez CJ, Sánchez C, Shurgan A, Sosa KO, Luengo JA, Toscano I (2019). Trastorno del espectro autista: generalidades y abordaje odontológico. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-13/>
- Autism speaks, R. de I. sobre la S. F. para la I. en el A. (2017). Tratamiento de niños con trastornos del espectro autista Manual para profesionales. <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/manual-para-profesionales-odontolog%C3%ADa.pdf>
- Yasmina S, Suleiman Y, Jiménez CC, Pérez DR. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. 2021;29(1):36–52. <https://www.researchgate.net/publication/350789250>
- Pérez G, Pedraza M, Robles L. Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso.(2016) <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/>
- REDOE - Revista Europea de Odontoestomatología. Manejo odontológico del paciente autista. Manifestaciones orales. (2015). <http://www.redoe.com/ver.php?id=207>
- Pimienta Pérez N, González Ferrer Y, Rodríguez Martínez L. Revista del Hospital clínico quirúrgico “Arnaldo Milián Castro” Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Vol. 11 No. 4 2017. <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823/1098>
- Cerpa Carvajal, CE. Universidad San Francisco de Quito. Propuesta de protocolo de atención odontológica al paciente con trastorno del espectro autista en Ecuador (2019). <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8499/1/143884.pdf>

CITAR ESTE ARTICULO:

Barragán Ordóñez, A., Llerena Samaniego, J. V., Guillen Gordillo, D., Gonzalez Yaguana, J., & Castillo Gordillo, L. (2022). Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. *RECIMUNDO*, 6(4), 170-180. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.170-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.170-180)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.