

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRÍA



**“MANEJO ODONTOPEDIATRICO DEL PACIENTE CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado por:

LEYLA DEL ROSARIO ZAPATA CHOQUE

Asesor:

Mgr. Leandra Del Carmen Rios Llanca

Para Obtener el título de:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

TACNA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi pequeña Elenita, quien me acompañó en estos años de estudio y quien fue mi motor y motivo de seguir adelante.

Por ella y para ella todo mi esfuerzo y dedicación.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Leyla Del Rosario Zapata Choque, en calidad de egresado de la Sección de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 72891038, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“MANEJO ODONTOPEDIATRICO DEL PACIENTE CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”

Asesorada por Mgr. Leandra Del Carmen Ríos Llanca, la cual presente para optar el: Título Profesional de Segunda Especialidad en ODONTOPEDIATRIA.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

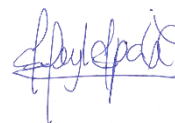
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 72891038
Fecha: 25/11/24

INDICE

INDICE	4
INDICE DE IMÁGENES	5
RESUMEN	6
INTRODUCCION	8
DELIMITACION	9
JUSTIFICACION	10
METODOLOGIA	11
ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	11
CRITERIOS DE SELECCIÓN	12
EXTRACCION DE DATOS	12
CUERPO DEL TRABAJO	13
1. TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	13
2. EPIDEMIOLOGIA	14
3. ETIOLOGIA	14
4. NORMATIVAS EN EL PERÚ	15
5. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PACIENTE TEA	16
6. CARACTERISTICAS ORALES FRECUENTES	17
7. FARMACOLOGIA EN PACIENTES TEA	19
8. TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA	22
9. RECOMENDACIONES PARA EL ODONTOLOGO AL ATENDER UN PACIENTE TEA	24
10. PAPEL DE LOS CUIDADORES	26
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29

INDICE DE IMÁGENES

TABLA 1: Fármacos empleados en el manejo del autismo y sus efectos adversos 20

TABLA 2: Relación de medicamentos y sus respectivos efectos a nivel de la cavidad oral 21

RESUMEN

El trastorno del espectro autista abarca un conjunto de discapacidades del desarrollo neurológico que afectan la interacción social, la comunicación y se caracterizan por patrones de comportamiento repetitivos o limitados. El paciente con autismo suele ser un desafío en la consulta odontológica debido al desconocimiento del profesional y al nivel en el que se encuentran. Por ello, es fundamental conocer sus características biológicas, psicológicas, sociales y de su sistema estomatognático para poder diseñar un enfoque conductual adecuado para cada uno de ellos que asista a la consulta.

Objetivo: Este artículo tiene la importancia de comprender lo fundamental que es el manejo integral por parte del odontopediatra y actualizar conceptos y técnicas para un adecuado manejo de conducta.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda avanzada de artículos científicos utilizando la base de datos PubMed, Google Scholar, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud BVS y Dialnet para recopilar información en base a criterios de inclusión y exclusión.

Análisis y discusión de resultados: Los pacientes TEA no tienen características orales propias, más si tienen predisposición de desarrollar ciertas características debido a las limitaciones que presentan tales como caries dental, enfermedad periodontal, hábitos orales, traumatismos dentales, maloclusiones y alteraciones en la erupción dental, que están relacionados también con los fármacos que se le indican para controlar las condiciones asociadas a este trastorno. En cuanto a la atención dental, muchos autores hacen hincapié en la preparación y programación de las citas odontológicas ayudados por pictogramas y métodos visuales, se recomienda también citas cortas y rápidas respetando texturas y sonidos que no generen aumento de ansiedad. También es fundamental mantener una comunicación efectiva con los padres o tutores, se sugieren medidas preventivas y asegurar una excelente higiene oral en estos pacientes, introduciendo el cepillado dental de manera gradual para evitar que se convierta en una experiencia negativa para ellos.

Conclusión: La relación que se tiene con los padres o tutores es primordial para la ejecución de los tratamientos, mejorar la comunicación con ellos, así como educarlos en el buen uso de los implementos de higiene oral contribuirá a mejorar la limpieza dental en el hogar, ayudando así a prevenir las patologías orales que comúnmente afectan a estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: Autismo, Odontopediatra, Manejo de conducta, desensibilización, clasificación en psiquiatría.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder encompasses a set of neurological developmental disabilities that affect social interaction, communication, and are characterized by repetitive or limited patterns of behavior. Patients with autism are often a challenge in the dental consultation due to the lack of knowledge of the professional and the level at which they are. Therefore, it is essential to know their biological, psychological, social, and stomatognathic system characteristics in order to design an appropriate behavioral approach for each of them who attend the consultation.

Objective: This article is important to understand how essential comprehensive management by the pediatric dentist is and to update concepts and techniques for adequate behavior management.

Materials and methods: An advanced search of scientific articles was carried out using the PubMed database, Google Scholar, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud BVS, and Dialnet to collect information based on inclusion and exclusion criteria.

Analysis and discussion of results: ASD patients do not have their own oral characteristics, but they are predisposed to develop certain characteristics due to limitations such as dental caries, periodontal disease, oral habits, dental trauma, malocclusions and alterations in tooth eruption, which are also related to the drugs prescribed to control the conditions associated with this disorder. Regarding dental care, many authors emphasize the preparation and scheduling of dental appointments aided by pictograms and visual methods. Short and quick appointments are also recommended, respecting textures and sounds that do not generate increased anxiety. It is also essential to maintain effective communication with parents or guardians, preventive measures are suggested and to ensure excellent oral hygiene in these patients, introducing tooth brushing gradually to prevent it from becoming a negative experience for them.

Conclusion: The relationship with parents or guardians is essential for the implementation of treatments. Improving communication with them, as well as educating them in the proper use of oral hygiene implements will contribute to improving dental hygiene at home, thus helping to prevent oral pathologies that commonly affect these patients.

KEY WORDS: Autism, Pediatric Dentist, Behavior Management, Desensitization, Classification in Psychiatry.

INTRODUCCION

El Trastorno del Espectro autista (TEA) corresponde a la categoría de trastornos del desarrollo neurológico que se manifiesta en los primeros años de vida y se distingue por una deficiente interacción social, comunicación escasa y conductas repetitivas.

El manejo de conducta representa uno de los mayores retos durante la atención de nuestros pacientes, requiere capacitación y reconocer antecedentes del paciente, la elección será individualizado con cada niño según la clasificación en la que ingresen, tipo de conducta y recepción, experiencias anteriores con profesionales de la salud y de la aceptación de sus cuidadores/acompañantes.

Asumir de manera profunda los temas de inclusión en la práctica odontológica y la atención a la diversidad no deja de ser complejo; el paciente TEA suele ser un paciente no receptivo, dependiendo del grado en el que se encuentre y de experiencias anteriores, requerirá de una atención especial, conociendo previamente su diagnóstico, preferencias y restricciones para así poder emplear la técnica de manejo de conducta adecuada con la cual se pueda conseguir el éxito en la atención dental.

El objetivo de este trabajo académico es actualizar al odontopediatra para encontrarse capacitado en la atención de pacientes TEA, ya que es la especialidad que tiene mayor contacto con los niños desde edades muy tempranas en las que empiezan los primeros signos de alerta, es ahí donde se deben captar a este grupo de pacientes y familiarizarlos mucho más con el ambiente odontológico, priorizando tratamientos preventivos empleando técnicas de manejo individualizada para cada niño y realizarles seguimiento a lo largo de su vida llevando un estricto seguimiento.

DELIMITACION

Durante los primeros años de vida se realizan las primeras manifestaciones clínicas del paciente TEA, donde se realiza el diagnóstico y abordaje de los niños.

En este periodo de tiempo también es cuando el niño debería realizar las primeras visitas al odontopediatra, que en algunos casos por desconocimiento o temor al comportamiento del niño las citas son postergadas para años más tarde sin saber que es de gran importancia la atención temprana y citas periódicas para evitar lesiones mayores a futuro.

El odontólogo debe encontrarse informado acerca de esta condición, reconocer signos de alerta según etapa del desarrollo de los niños para de ser necesario, recomendar a los papás una consulta con su pediatra para una evaluación más exhaustiva, también identificar cuáles son las manifestaciones orales más comunes, con qué tipo de manejo de conducta abordar al niño, que debería tener el ambiente indicado para reducirles la ansiedad y que debemos informar a los padres acerca de la atención y mantenimiento de la salud dental del paciente TEA.

JUSTIFICACION

Si bien el Autismo ha existido siempre, su definición y estudios relacionados al abordaje es reciente, en la actualidad es una condición que se encuentra en aumento y aunque aún se desconoce su etiología, los estudios lo asocian a múltiples factores genéticos y ambientales (1); a pesar que el diagnóstico se hace en edades tempranas éste aun es un tema desconocido para muchas familias y su diagnóstico muchas veces suele ser tardío lo que desencadena mayor desborde en este grupo de niños.

Al presentarse un incremento de pacientes TEA aumenta también el interés por parte del odontopediatra sobre el adecuado abordaje para la atención de estos pacientes, sin embargo, en el Perú no hay ninguna normativa clara que guie y facilite la atención odontológica exclusivamente a pacientes TEA (2), se siguen realizando estudios acerca de cuáles son las afecciones bucales más frecuentes de este grupo de pacientes, relacionando la mayoría a caries dental, problemas gingivales y maloclusiones por hábitos.

Es por eso que se desarrolla la presente revisión, para que pueda servir como una actualización y referencia al momento de brindar atención a este grupo de pacientes TEA que cada vez se hace más prevalente en el consultorio dental.

METODOLOGIA

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Qué medidas adoptadas en consulta dental influyen en la atención odontológica de pacientes TEA?

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

Se realizó una búsqueda avanzada de artículos científicos utilizando la base de datos PubMed, Google scholar, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud BVS y Dialnet para recopilar información. Se emplearon descriptores o palabras claves como “AUTISM”, “PEDIATRIC DENTISTRY” “BEHAVIOR MANAGEMENT” “DESENSITIZACION” “PSYCHIATRY CLASSIFICATION” en los términos de búsqueda. Para evitar duplicados las referencias se organizaron utilizando la búsqueda de citas en Mendeley. (Ver Tabla 1)

PUBMED (01/02/24) n= 1

((AUTISM) OR (PEDIATRIC DENTISTRY) OR (BEHAVIOR MANAGEMENT)
OR (DESENSITIZACION IN DENTISTRY) OR (PSYCHIATRY
CLASSIFICATION))

GOOGLE SCHOLAR (04/02/24) n= 11

((AUTISM) OR (PEDIATRIC DENTISTRY) OR (BEHAVIOR MANAGEMENT)
OR (DESENSITIZACION IN DENTISTRY) OR (PSYCHIATRY
CLASSIFICATION))

SCIELO (15/02/24) n= 2

((AUTISM) OR (PEDIATRIC DENTISTRY) OR (BEHAVIOR MANAGEMENT)
OR (DESENSITIZACION IN DENTISTRY) OR (PSYCHIATRY
CLASSIFICATION))

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD BVS (22/02/24) n=2

((AUTISM) OR (PEDIATRIC DENTISTRY) OR (BEHAVIOR MANAGEMENT)
OR (DESENSITIZACION IN DENTISTRY) OR (PSYCHIATRY
CLASSIFICATION))

DIALNET (26/02/24) n=3

((AUTISM) OR (PEDIATRIC DENTISTRY) OR (BEHAVIOR MANAGEMENT)
OR (DESENSITIZACION IN DENTISTRY) OR (PSYCHIATRY
CLASSIFICATION))

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión abarcaron estudios de hasta 06 años de antigüedad, artículos publicados en inglés o español, pacientes con diagnóstico de autismo y asperger. Se excluyeron artículos duplicados, que no cuenten con información clara y completa acerca del estudio y que cuenten con más de 06 años de antigüedad.

EXTRACCION DE DATOS

Los estudios fueron seleccionados según palabras claves, criterios de inclusión y exclusión. Los estudios elegidos se evaluaron mediante títulos, resúmenes y contenido, excluyéndose a aquellos repetidos y que no aporten información y no estén dentro de los criterios de inclusión. La revisión será realizada de manera independiente por un investigador.

Después de una investigación detallada en las bases de datos mencionadas se identificaron 65 estudios, de los cuales luego de eliminar publicaciones duplicadas quedaron 45 artículos únicos. Luego de revisar títulos y resúmenes se excluyeron 26 artículos quedando finalmente 19 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

CUERPO DEL TRABAJO

1. TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

La palabra autismo procede de la palabra griega “autos”, que significa yo, e “ismos” que expresa un estado de ensimismamiento que va a apartar a su entorno. El término autismo es un nombre dado al fenotipo conductual y fue detallado en una primera ocasión por Bleuler en 1911, en el cual señalaba un trastorno de conducta de abandono específico mostrado en pacientes esquizofrénicos. Kanner, un psiquiatra estadounidense, estudió a 11 niños que presentaban características como extrema soledad, falta de contacto afectivo, dificultad para adaptarse a cualquier cambio en la rutina y mayor sensibilidad (3)

El Trastorno del Espectro Autista es definido como un trastorno en el que se presentan carencias marcadas en la comunicación social e interacción en entornos diversos, los cuales van a ser representados por carencias en la interrelación socioemocional, desperfectos en las conductas comunicativas no verbales empleadas en la interacción social y las deficiencias en el desarrollo, sostenimiento e interpretación de las relaciones. También se observan rasgos en patrones limitantes y reiterativos en la conducta, los síntomas se evidencian en los primeros años de vida y en numerosos casos se acompaña de una discapacidad intelectual. (4)

La Clasificación que hace el Manual Internacional para el Diagnóstico y la Clasificación DSM-V de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana lo clasifica en 3 grados según el grado de asistencia que necesita, siendo:

- Grado 1- necesita ayuda.
- Grado 2 - necesita ayuda notable.
- Grado 3 - necesita ayuda muy notable. (4)

Zegarra (5) En su estudio realizado en el 2019 describió características clínicas y epidemiológicas del paciente TEA atendido en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo 2013-2017, este estudio incluyó 663 pacientes de los cuales el

83,3% fueron hombres y el 16.7% fueron mujeres, en relación a la conducta el 99,8% tuvo desordenes en el comportamiento, el 70% manifestó hábitos reiterativos, el 32,3% no realiza contacto visual, el 47,5% tiene trastorno sensorial y el 98,6% mostró retardo en el desarrollo del lenguaje.

2. EPIDEMIOLOGIA

En el informe de la 67° Asamblea Mundial de la Salud (2) denominado Medidas Integrales y Coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista se contempla en el párrafo 7: mediana de la prevalencia mundial del problema de 62/10000 lo que representa que 1 de cada 160 niños padece un trastorno del espectro autista, agregando que simboliza una cifra media y que la prevalencia va en aumento. Perú carece de datos epidemiológicos, por esta razón se toma como referencia los datos señalados por la OMS. Según las cifras omitidas por el CONADIS (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad), en el Perú 2021, de un total de 315,822 individuos inscritos, 7,566 han sido diagnosticados con TEA, lo que representa el 2.39%, con una relación de 4 hombres por cada mujer.

3. ETIOLOGIA

Las causas del TEA aún son desconocidas, pero basándonos en los estudios que van hasta la actualidad se puede decir que es origen multifactorial, teniendo a la genética como factor con más peso.

Los estudios actuales apuntan como posibles causas o factores que lo originan a los genes, interacción de genes y el entorno y otras causas biológicas. Es importante resaltar que esas interacciones gen-ambiente mediadas a través de mecanismos epigenéticos como factor contribuyente del origen del autismo, ha despertado, más recientemente, especial interés en la comunidad científica. (1)

4. **NORMATIVAS EN EL PERÚ**

En 2020, se aprobó el documento técnico titulado: 'Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista' (Resolución Ministerial N°166-2020-MINSA) (6) Dicho documento técnico diferenciaba que para realizar un correcto diagnóstico de éste trastorno debe ser evaluado por personal médico especializado, regularmente debería ser efectuado por subespecialistas pediátricos, entre ellos psiquiatras infantojuveniles y neurólogos pediátricos, u otros profesionales médicos debidamente capacitados.

En 2022, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (6), difundió la “Cartilla para la detección temprana del trastorno del espectro autista”. En la cartilla emitida se puntualiza que debería encontrarse vigilancia de una manera continua el desarrollo y ante la existencia de señales de alerta o factores de riesgo, debe administrarse el M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers), el cual es una herramienta que se utiliza para estimar el riesgo de autismo en niños que se encuentren entre los 16 y 30 meses de edad. En caso de obtener una puntuación de riesgo moderado o alto, se debe derivar al paciente a un centro de mayor capacidad resolutive que disponga de servicios especializados en salud mental.

El 31 de diciembre del 2023 surgió una resolución ministerial de N°1187-2023/MINSA en la que se aprueba la directiva sanitaria 154-MINSA/DGIESP-2023 “Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica a la persona con discapacidad”, en este documento relatan consideraciones a tener en cuenta al momento de abordar a los pacientes con discapacidad en general en los EESS, donde clasifican a las discapacidades en: discapacidad física, discapacidad psíquica, discapacidad sensorial y discapacidad cognitiva, en el anexo N°6 de la pagina 24 es donde de manera superficial se desarrolla la atención del paciente TEA en los EESS, indican etiología, características generales, estomatológicas y sugerencias de higiene. (7)

5. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PACIENTE TEA

Regularmente podemos encontrar 3 grados de deterioro en pacientes autistas:

- **DETERIORO SOCIAL:** Carencia de contacto visual y respuesta al llamado.
- **DAÑO DE LA COMUNICACIÓN:** Omisión del habla o que éste se haya dado de forma tardía.
- **COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS:** Encuentran atractivo distintos patrones específicos.

En menores de 2 años podemos observar:

- Falta de balbuceo o gestos a los 12 meses y ausencia de frases de dos palabras a los 24 meses.
- Ausencia de contacto visual con la madre o su cuidador principal.
- Rechazan contacto físico.
- No responden al llamado.
- Incapacidad de responder a la sonrisa social y expresiones faciales.
- Falta de imitación voluntaria. (8)

Características en niños pequeños:

- No comparten en juegos/actividades grupales y da la impresión que están en un entorno distinto al que se encuentran.
- No considera las consideraciones, preferencias y sentimientos del entorno
- No tiene la capacidad para interpretar la conducta de las personas.
- No usa expresiones faciales ni lenguaje corporal para relacionarse con otros. (8)

Adolescentes y adultos jóvenes:

- Dan preferencia a actividades aisladas que no contemplen el relacionarse con otras personas.
- Habitan ajenos a la necesidad y la presencia del entorno.
- Se encuentran incapacitados para empatizar con los demás. (8)

6. CARACTERISTICAS ORALES FRECUENTES

Los pacientes TEA no manifiestan características orales propias, pero si tienen más riesgo de desarrollar ciertas manifestaciones en la cavidad oral debido a las limitaciones de su condición y la complicación en relación al cuidado oral. (9) Se debe identificar posible presencia de mayor riesgo de caries, enfermedad periodontal, maloclusiones, pérdidas dentarias, lesiones por auto agresión, incompetencia labial, infecciones. (7)

Ferrer Coba et al. (10) en su estudio de antes y después sin grupo control realizado en Cuba con 26 pacientes en un hospital que realizaron una intervención en niños autistas se registró una alta prevalencia de enfermedad periodontal (80,8 %) y caries dental (57,7 %), cifras que se redujeron a 15,4 % y 7,7 % respectivamente después de la intervención. También se observó una elevada frecuencia de anomalías dento-maxilo-faciales (61,5 %). El 96,2 % de los pacientes mostraron una deficiente higiene bucal y la presencia de placa dentobacteriana (PDB), condiciones que disminuyeron significativamente (26,9 % en ambas variables) tras el tratamiento.

Desarrollo de las manifestaciones orales más frecuentes:

1. CARIES DENTAL

Los pacientes con autismo suelen tener distintos factores desencadenantes en lesiones de caries dental, como la medicación que acostumbran ingerir, la preferencia de alimentos suaves, la escasa higienización dental, el rechazo al sabor de la crema dental y la escasa facultad para realizar el cepillado dental (9) El riesgo de caries podría aumentar también por la presencia de xerostomía (manifestación que se da por el consumo de algunos fármacos) (11)

2. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es muy común encontrar enfermedad periodontal en los pacientes TEA ya que se relaciona a la medicación anticonvulsivante y relacionado también a la poca destreza motora que limita una adecuada higiene. (11)

Morales-Chávez et al. (9) en el 2018 evaluaron el índice de caries y el índice de higiene oral en un grupo de 34 pacientes autistas y otro grupo control de 34 niños sanos. Los resultados indicaron que los índices de caries eran más bajos en los pacientes autistas, mientras que los índices de higiene oral eran más altos.

3. HABITOS ORALES

Es frecuente que los pacientes autistas presenten hábitos orales perjudiciales, suele predominar el bruxismo en relación a la ansiedad y estrés, también succión digital, lengua protruida, autolesiones en boca. (11)

4. TRAUMATISMOS DENTALES

La presencia de traumatismos dentales tiene una prevalencia entre el 70 y 75% encontrándose lesiones en el rostro, cabeza, rasguños de encías, queilofagia y úlceras traumáticas, relacionado a episodios autolesivos e hiperactividad (12)

5. MALOCLUSIONES

Las maloclusiones se derivan de los hábitos nocivos, los pacientes TEA pueden presentar mordida abierta, paladar ojival, sobremordida, apiñamiento, relación molar clase II, causando problemas en la articulación de palabras, deglución y masticación.

Rincón et al. (13) En un estudio realizado en Maracaibo sobre las características oclusales y su relación con hábitos orales perjudiciales en 30 niños menores de 6 años con trastorno del espectro autista, se encontró que el 93,3% presentó algún tipo de maloclusión y únicamente el 6,7% mostró una oclusión normal, mientras que el 76,7% de los pacientes indicó una maloclusión severa. Los hábitos registrados con mayor frecuencia fueron respiración bucal 60% y morder objetos 60%.

6. ERUPCION DENTAL

Se puede retrasar cuando el paciente presenta hiperplasia gingival por el tipo de medicación al que están condicionados. (fenitoína)

7. FARMACOLOGIA EN PACIENTES TEA

Aunque actualmente no existen medicamentos específicos para tratar el trastorno en sí, con frecuencia se prescriben fármacos destinados a controlar condiciones asociadas, como trastornos del sueño, epilepsia, problemas gastrointestinales, hiperactividad, irritabilidad, autoagresión, agresividad y ansiedad. Sin embargo, estos medicamentos pueden generar efectos secundarios en la salud bucal. (14)

Se considera que un 50% de niños con autismo recibe tratamientos con fármacos. En las tablas 1 y 2 se muestra la relación de fármacos más mayormente empleados con sus indicaciones y efectos adversos relacionados a la cavidad oral. (15)

TABLA 1

FÁRMACOS EMPLEADOS EN EL MANEJO DEL AUTISMO Y SUS EFECTOS ADVERSOS^{3,18,19}

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos adversos e interacciones
Carbamacepina	Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> - Control del humor. - Antiagresión. - Anticonvulsivante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción con eritromicina, claritromicina y propoxifeno, que incrementan el efecto de la carbamacepina.
Litio	Antimaniaco	Antiagresión	<ul style="list-style-type: none"> - AINES y metronidazol disminuyen su aclaración renal.
Fluoxetina	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir convulsiones, ansiedad, miedo. - Tratar la depresión. - Prevenir las autolesiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento en el tiempo de sangrado. - Inhibe metabolismo de codeína, benzodiazepinas. - La eritromicina y claritromicina inhiben su metabolismo.
Metilfenidato	Estimulante del SNC	<ul style="list-style-type: none"> - Calmar hipertactividad. - Ganar atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado con VC (aspirar antes de inyectar).
Naltrexona	Antagonista opiáceo	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce aislamiento social. - Previene autolesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones en la función hepática. - Invierte efectividad de analgésicos.
Olanzapina	Antipsicótico	Disminuir alucinaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotensión ortostática. - Problemas motores.
Risperidona	Antipsicótico	<ul style="list-style-type: none"> - Antiagresiones. - Disminuir alucinaciones. - Disminuir irritabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trombocitopenia. - Hipotensión ortostática. - Problemas motores.
Sertralina	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir convulsiones, ansiedad, miedo. - Tratar la depresión. - Prevenir las autolesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento en el tiempo de sangrado. - Inhibe metabolismo de codeína, benzodiazepinas. - La eritromicina y claritromicina inhiben su metabolismo.
Ác. Valproico	Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> - Controla los ataques de autoagresión. - Anticonvulsivante. 	<ul style="list-style-type: none"> - La eritromicina y la aspirina pueden reducir su metabolismo. - Con AINES y aspirina aumenta el riesgo de sangrado.

FUENTE: Intervención Odontológica actual en niños con autismo (15)

TABLA 2

RELACION DE MEDICAMENTOS Y SUS RESPECTIVOS EFECTOS A NIVEL DE LA CAVIDAD ORAL 3-18

Fármaco	Xerostomía	Sialorrea	Difagia	Sialoadenitis	Disgeusia	Estomatitis	Gingivitis	Glositis	Edema lingual	Cambios Linguales de color	Bruxismo	Miscelánea
Carbamacepina	+	0	0	0	0	+	0	+	0	0	0	Eritema Exudativo Multiforme
Clonidina	+	0	+	+	0	0	0	0	0	0	0	Hinchazón y dolor de parótida
Lito	+	0	0	+	+	+	0	0	0	0	0	Ulceraciones
Fluoxetina	+	0	0	+	+	+	+	+	0	+	+	Ardor lingual.
Metilfenidato	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Eritema Exudativo Multiforme
Naltrexona	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adenopatías, Congestión nasal.
Olanzapina	+	+	+	0	0	+	+	+	+	0	0	Rigidez de ,Candidiasis,Abceso periodont.
Risperidona	+	+	+	0	+	+	+	0	+	+	0	Odonalgia, parálisis lingual
Sertralina	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	Hiperplasia gingival
Ac. Valproico	+	0	0	0	+	0	0	+	0	0	0	Abceso periodont. y dolor cervical

FUENTE: Intervención Odontológica actual en niños con autismo (15)

8. TECNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA

Según Pinkham (1995) las técnicas de manejo de conducta se clasifican en:

- Técnicas no farmacológicas
 - Técnicas comunicativas
 - Decir, mostrar, hacer
 - Desensibilización
 - Modelamiento
 - Manejo de la contingencia
 - Distracción
 - Refuerzo positivo
 - Técnicas aversivas
 - Control de voz
 - Mano sobre boca
 - Abre boca o apoyo de mordida
 - Estabilización protectora (restricción física)
- Técnicas farmacológicas
 - Sedación mínima
 - Sedación moderada o sedación consciente
 - Sedación profunda
 - Anestesia general

Seguidamente se describirán técnicas que brindan mayor resultado en la atención a pacientes TEA, se sugiere empezar por técnicas de manejo no farmacológicas, la elección de la técnica va a depender del tipo de tratamiento y grado de complejidad que represente para el paciente, encontramos:

- **DECIR MOSTRAR HACER:** Los pacientes con diagnóstico de TEA responden bien a la anticipación o enseñanza previa, ayuda a entender una secuencia de eventos, en ocasiones donde los niños presenten lenguaje

escaso se pueden usar imágenes u objetos (16) Es una gran oportunidad también para introducir instrumentos dentales, equipos o procedimientos.

- **DESENSIBILIZACIÓN:** Son necesarias para reducir la aprensión presente en los pacientes TEA en los que suele ser alta, va a requerir de una gran inversión de tiempo, la técnica se desarrolla dividiendo los procedimientos en pequeños pasos, cada uno debe realizarse con éxito con un enfoque lento y gradual
- **REFUERZO POSITIVO:** Va a recompensar esfuerzos y refuerza así la recurrencia del comportamiento, la presencia de los padres en el tratamiento es también un refuerzo positivo
- **DISTRACCIONES:** Los dibujos animados en pantalla, música y juguetes especiales nos sirven para distraer al paciente (3)
- **MODERACIÓN DE VOZ:** Se recomienda llegar al paciente TEA con un tono de voz apacible, sin embargo, puede haber una variación en el tono de ser necesario para capturar su atención.
- **MODELAMIENTO:** Se refiere a la instrucción por revisión de conductas adecuadas que queremos que imiten, puede ser del hermano, primo u otro paciente que se encuentre en consulta. (11)

En psicología existen diferentes técnicas para el abordaje del paciente TEA, en este trabajo nombraremos dos terapias conductuales que en conjunto a los métodos de manejo de conducta nos apoyaran en el abordaje odontológico:

- **ABA (Análisis conductual aplicado):** Es una técnica que emplea un proceso gradual (pasos) para presentar un comportamiento que facilita la aceptación de tratamientos.
- **TEACCH (Tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación relacionados):** Esta técnica busca favorecer la integración social bajo la enseñanza estructurada que con ayuda de soportes visuales mostrarán próximas actividades a realizar.

Estas técnicas son de apoyo en la atención odontológica al paciente TEA para que ellos puedan saber que procedimiento se les realizará, cómo y cuánto durará de

forma detallada empleando fotos, pictogramas, lo que significará una anticipación al paciente reduciendo así su ansiedad. (11)

9. RECOMENDACIONES PARA EL ODONTOLOGO AL ATENDER UN PACIENTE TEA

El manejo es complejo debido principalmente a su falta de comunicación.

El profesional deberá estar capacitado en el tema y brindar un trato distinto para cada paciente de manera singular con necesidades propias, es decir que el abordaje debe ser individualizado.

Algunas consideraciones a tener en cuenta son:

- **Sensibilizar:** Dirigido a los padres y familiares en la implementación diaria de medidas preventivas y en la detección temprana de situaciones de riesgo (7)
- **Consentimiento informado:** De manera habitual se necesita el consentimiento informado de todos los pacientes y/o cuidadores. Por ende, el padre/cuidador, debe estar informado sobre las ventajas y desventajas de cada tratamiento y legalmente aprobar esto por escrito. (16)
- **Información del paciente:** Se logra interactuando con él y sus padres antes de iniciar el tratamiento; con esta entrevista el profesional podrá entablar una comunicación con los cuidadores consiguiendo información del paciente sobre antecedentes médicos y odontológicos, experiencias y tratamientos anteriores. También conocer más sobre los gustos y preferencias del paciente: gustos, tolerancias, rutinas, necesidades. Esto nos permitirá acceder a una historia completa y realizar el plan de tratamiento que se adapte a las necesidades del paciente.
- **Familiarizar al paciente con el consultorio, personal y ruidos:** Esta sucesión de desensibilización sistemática ayuda al niño a familiarizarse con el lugar, personas y ruidos, esto se realiza previo a

la consulta dental mediante fotos, videos o visitas presenciales, esto nos brinda apoyo para reducir niveles de estrés y ansiedad. (11)

- **Uso de pictogramas:** los pacientes TEA son muy observadores, por eso se recomienda el uso de pictogramas para la enseñanza de higiene oral, como también para indicar el orden de lo que se le realizará al momento de llegar a consulta (7)
- **Citas estructuradas, breves y en la mañana:** Se debe estructurar junto a los padres un plan de trabajo secuencial, con citas organizadas, de corto tiempo y avanzando de menor a mayor complejidad en los tratamientos, para disminuir la ansiedad se recomienda también que las atenciones sean las primeras horas del día.
- **Instrucciones pequeñas y en términos claros y sencillos:** Indicaciones lo más simples y pequeñas posibles con lenguaje pediátrico para una mayor atención de los pacientes ya que suelen distraerse con facilidad.
- **La comunicación no verbal:** Este grupo de pacientes son muy visuales, por lo que se recomienda apoyarse de lenguaje no verbal: gesticulación, señas. Movimientos que capturen su concentración.
- **Establecer la duración de la actividad (inicio y final):** Al señalar secuencias, el paciente identificará una estructura en la atención, y al resaltar el inicio y el final de la misma, se buscará fomentar una mayor cooperación y confianza por parte del paciente, al percatarse de que se respetan los tiempos y el orden establecido.
- **Uso de recursos visuales y artículos de confort (objeto, rotafolio, tabletas):** La inclusión de estos apoyos ayuda a captar la atención de los pacientes y brindar una atención de manera más interactiva. (11)
- **Adaptación el entorno odontológico:** reduciendo la exposición a estímulos auditivos, olfativos y gustativos. (16)
- **Alta sensibilidad en algunos sentidos:** Es común que presenten una gran sensibilidad auditiva, también se presenta en el ámbito visual por lo que puede ser que no toleren luces, brillos y referente al tacto podrían presentar intolerancia a que los toquen o manifestar incomodidad con algunas texturas. (17)

Butrón-Téllez et al. (14) en un artículo donde realiza el reporte de caso de consideraciones odontológicas para la atención de un paciente con Síndrome de Asperger, indica que las técnicas que solemos usar normalmente deben de modificarse y priorizar la técnica de desensibilización sistemática con el apoyo de otras técnicas, en su estudio relata la atención de una niña de 7 años 6 meses referida por su pediatra y diagnosticada de S.A. hace un año, para la atención se le brindo a los cuidadores figuras de distintas partes del consultorio, instrumentos y personal que labora ahí, luego la niña acude a consulta por primera y se refuerza las imágenes que se enviaron con anterioridad, se enseña método de cepillado y observa la atención de un paciente; en la siguiente cita se realiza examen intraoral, todo con la técnica decir-mostrar-hacer y técnica de refuerzo verbal, luego se realizaron los tratamientos (coronas, obturación en molares, sellantes, profilaxis y aplicación de flúor, los padres estuvieron siempre presentes y luego se les entrego una cartilla con información sobre la importancia de los controles, en su última cita de control con 8^a 3m se observó que mantiene buena salud oral y mostrándose cooperadora durante su consulta.

10. PAPEL DE LOS CUIDADORES

Los cuidadores llevan un papel muy importante en la conducta y la persistencia en el curso de la atención del niño autista ya que va a proporcionar el sostén en casa; para que exista una salud oral adecuada, es necesario que los cuidadores sostengan información sobre ello por lo que es fundamental la concientización desde edades tempranas.

Vallejo (18), en su estudio realizado en México donde evaluaban el nivel de conocimiento, actitud y manejo odontológico de padres a sus hijos con TEA menores de 12 años, se les proporcionó una encuesta compuesta por 9 preguntas sobre conocimiento, 9 sobre actitud y 9 sobre manejo. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento general fue del 49%, la actitud alcanzó un 83%, y el manejo un 69%, lo que indica que obtuvieron

buen puntaje en relación al conocimiento, actitud y manejo respecto a la salud bucal que requiere un niño autista (18)

Maldonado (19) en otro estudio realizado en el Perú donde hubo una participación de 78 padres a los que se les calificó con un cuestionario asociado a salud bucal. A continuación, se implementó un método informativo. Posteriormente, se entregaron nuevamente los cuestionarios relacionados con la salud bucal. Los resultados obtenidos antes de la intervención educativa mostraron que 62 padres alcanzaron una calificación de C (79,5%), 14 obtuvieron una calificación de B (17,9%), 2 consiguieron una calificación de A (2,6%) y ninguno obtuvo una calificación de AD (0%). Posterior a la charla informativa en la que se detallaba a los cuidadores sobre la atención dental y recomendaciones del adecuado mantenimiento de la higiene oral de niños con TEA. De este modo, posterior a realizar la charla, se volvió a tomar un cuestionario. Los resultados finales indicaron que 14 padres obtuvieron la calificación B (19,2%), 58 alcanzaron la calificación A (74,4%), 2 padres lograron la calificación AD (6,4%) y ninguno obtuvo la calificación C (0%).(19)

CONCLUSIONES

Como personal de salud debemos conocer más acerca de Trastorno del espectro autista y entender que cada paciente es distinto, requerirá de una atención totalmente personalizada independientemente de compartir un mismo diagnóstico.

En el Perú aun no hay una normativa clara sobre la atención odontológica sobre este grupo de pacientes, es deber de cada personal de salud seguir capacitándose ya que la prevalencia de estos pacientitos es cada vez mayor.

La principal barrera para la atención del paciente TEA es la falta de comunicación, para la cual se deberá de emplear de distintas técnicas para poder llegar al niño, la más funcional es el uso de pictogramas y anticipación de lo que se vaya a realizar. La técnica de manejo más usada es la de decir, mostrar y hacer, seguida por la técnica de desensibilización.

Las características orales más frecuentes en el paciente TEA van a ser la caries dental, enfermedad periodontal, asociada a varios factores entre ellos la baja motricidad; maloclusión relacionada a los hábitos orales, erupción dental alterada relacionada al tipo de medicación que tienen y los traumatismos dentales por ser en algunos casos niños hiperactivos o que se autolesionan.

Un abordaje interdisciplinario es fundamental a la hora del abordaje ya que nos permitirá tener un mejor alcance y acercamiento al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Batista MC, Rodríguez DAO, Gil HDVD. Papel de la epigenética en el origen del autismo. RECIMUNDO [Internet]. 19 de octubre de 2023 [citado 12 de marzo de 2024];7(3):228-37. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2109>
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - CONADIS. PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf
3. Chandrashekhar S, S Bommangoudar J. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2024];11(3):219-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6102426/>
4. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
5. Zegarra Inchausti V. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con el trastorno del espectro autista en el instituto nacional de salud del niño 2013 - 2017. [Lima, Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2019.
6. Baquerizo-Sedano M, Lucero J, Taype-Rondan A. Autismo en Perú: estado actual. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo [Internet]. 23 de noviembre de 2023 [citado 12 de marzo de 2024];16(3). Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2034>
7. Ministerio de Salud. RESOLUCION MINISTERIAL 1187-2023/MINSA - Directiva Sanitaria 154-MINSA/DGIESP-2023. 2023.
8. Prathima G, Sanguida A, Harikrishnan E, Eswari R. Dental Care of Children with Autism Spectrum Disorder – An Overview. ACTA Sci Dent Sci. 7 de julio de 2019;Volume 3:5.
9. Morales-Chávez M, Villarroel-Dorrego M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 6 de octubre de 2018 [citado 12 de marzo de 2024];28(3):160. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3393>
10. Ferrer Coba S, Martínez Hernández NL, Recio Díaz T, Ferrer Coba O. Atención estomatológica integral a niños con trastorno del espectro autista. Evista Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. 10 de mayo de 2022;10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n3/1561-3194-rpr-26-03-e5160.pdf>
11. Maica Neyra DL. Manejo de conducta de paciente odontopediátrico con trastorno del espectro autista [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16987/Maica_nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Tirado Amador LR, Madera M, Leal-Acosta CA. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES Odontol [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 19 de marzo de 2024];34(2):139-58. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5846>
13. Rincón A, Fox M, Rivera N. Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista.
14. Butrón -Téllez Girón C, Hernández Torres R, Vásquez Martínez María de los Angeles, Grande Gallegos M de L. Consideraciones para la atención odontológica en un paciente con síndrome Asperger. Reporte de caso. Odontol Pediatr [Internet]. abril de 2018;17(1):79-84. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Consideraciones%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Consideraciones%20(1).pdf)
15. Gomez Legorburu B, Badillo Perona V, Martínez Pérez EM, Planells Del Pozo P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. Cient Dent [Internet]. 2009;Vol. 6(Núm. 3):207-15. Disponible en: https://www.mydental4kids.com/descargas/pdfs/articulos_dra_martinez/autismo.pdf
16. Ordóñez AB, Samaniego JVL, Gordillo DG, Yaguana JG, Gordillo LC. Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. RECIMUNDO [Internet]. 2 de octubre de 2022 [citado 12 de marzo de 2024];6(4):170-80. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1802>
17. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con autismo. En: Primera edición Agosto de 2010. Bogota, Colombia; (Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de 6 años con Discapacidad).
18. Vallejo Torres IA. ENFOQUE ODONTOLOGICO DEL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y MANEJO DE TUTORES DE NIÑOS AUTISTAS [Internet]. [Nuevo León - Mexico]: Universidad Autonoma de Nuevo León; 2019. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/18700/1/1080289336.pdf>
19. Maldonado Valencia YN. Influencia de la técnica educativa interactiva en salud oral a padres de familia con hijos autistas en centros de educación especial [Internet]. [Lima, Perú]: Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6027/T061_40282974_T.pdf?sequence=1