



REVISIÓN DE LITERATURA:

MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE ESPECTRO AUTISTA EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA

MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH AUTISM SPECTRUM SYNDROME IN A DENTAL CLINIC

María Cristina Hermida Acosta¹. José Fernando Pino Larrea²

¹ Estudiante Carrera de Odontología. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://orcid.org/0000-0002-0298-4846>

Recibido: 15-05-2022

² Odontólogo. Especialista en Odontopediatría; Docente Carrera Odontología. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://orcid.org/0000-0002-1564-6336>

Aceptado: 18-07-2022

Publicado: 20-07-2022

<https://doi.org/10.53591/eoug.v5i2.9>

Correspondencia:

jose.pino@cu.ucsg.edu.ec

Volumen 5 Número 2. 2022

RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista se refiere a un grupo de discapacidades del desarrollo neurológico que comprenden interacción social, comunicación y estereotipos de comportamientos restringidos o repetitivos. Este artículo tiene la importancia de comprender lo fundamental que es el manejo integral por parte del odontólogo. Objetivo: Establecer el manejo del paciente con Síndrome de Espectro Autista en clínica odontológica. Materiales y métodos: Investigación bibliográfica documental, cualitativa, de método deductivo, en base a criterios de inclusión y exclusión, utilizando metabuscadores: Pubmed, Scielo, Elsevier, Google Académico, Cochrane. Análisis y discusión de resultados: En los criterios de diagnóstico, muchos autores hacen hincapié en la preparación y programación de las citas odontológicas y que debería durar de 10 a 15 minutos. Las patologías dentales de prevalencia: caries, gingivitis, la periodontitis e hiperplasia gingival. Además, métodos de prevención, es transcendental mantener una buena comunicación con los padres o tutores, conjuntamente se recomienda que se maneje una excelente higiene oral de estos pacientes con una introducción suave del cepillado dental, y hacer que esto no se vuelva aberrante 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, servirá para reforzar la limpieza dental en casa, y así evitar patologías orales que se presentan con frecuencia en estos pacientes.

Palabras Claves: Autismo, Enfoque conductual, Funcionamiento cognitivo y perceptivo, Cuidado de la salud oral.

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder refers to a group of neurodevelopmental disabilities that comprise restricted or repetitive social interaction, communication, and behavioral stereotypes. This article has the importance of understanding how fundamental the comprehensive management by the dentist is. Objective: Establish the management of patients with Autism Spectrum Syndrome in a dental clinic. Materials and methods: Documentary, qualitative bibliographic research, deductive method, based on inclusion and exclusion criteria, using search engines and metasearch engines Pubmed, Scielo, Elsevier, Google Scholar, Cochrane. 30 scientific articles were used. Analysis and discussion of results: Regarding diagnostic criteria, many authors emphasize the preparation and scheduling of dental appointments, which should last 10 to 15 minutes. Prevalence dental pathologies: caries, gingivitis, periodontitis and gingival hyperplasia. Regarding prevention methods, it is essential to maintain good communication with parents or guardians, together it is recommended that excellent oral hygiene be managed in these patients with a gentle introduction of tooth brushing, and make sure that this does not become aberrant for them. Conclusion: the relationship with parents or guardians is essential for the execution of treatments, improving communication with them, as well as educating them in the proper use of oral hygiene implements, will serve to reinforce dental cleaning at home, and thus avoid oral pathologies that frequently occur in these patients.

Key words: Autism, Behavioral approach, Cognitive and perceptual functioning, Oral health care.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista se refiere a un grupo de discapacidades del desarrollo neurológico con un conjunto básico de criterios definitorios que comprenden interacción social, comunicación y estereotipos de comportamiento restringidos o repetitivos. El espectro consiste en autismo, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera, que difieren en el número y la gravedad de las características de diagnóstico¹.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª edición publicado en 2013, proporciona los criterios de diagnóstico más actuales para las personas con trastorno del espectro autista. El término se utiliza para describir los trastornos del neurodesarrollo que anteriormente se clasificaban como trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del neurodesarrollo no especificado de otra manera².

Según algunos datos publicados en el 2012, la prevalencia de trastorno del espectro autista experimentó un aumento sustancial en una década de vigilancia, estimada en 11,3 por 1.000, es decir, uno de cada 88, niños de 8 años. Además, se ha informado de una relación hombre: mujer de 4,6: 1 sobre la epidemiología específica de género del trastorno autista³.

Delli y colaboradores en el 2013 indicaban que la sintomatología del trastorno del espectro autista se inicia antes del tercer año y generalmente experimenta un curso constante sin remisión a través del envejecimiento. Adicionalmente que las características establecidas en el niño autista, están marcadas por múltiples comunicaciones no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones sociales, así como adherencia inflexible a los rituales, el retraso mental o la epilepsia pueden obstaculizar la atención odontológica domiciliar y profesional, lo que pone a las personas con trastorno del espectro autista en alto riesgo de enfermedades bucales⁴.

Una revisión sistemática realizada por Bartolomé-Villar et al muestra que los niños con Trastorno de Espectro Autista y otras alteraciones sensoriales presentan una mala higiene bucal, con un aumento de los índices de placa y sangrado como consecuencia de la mala higiene⁵. Los datos sobre la prevalencia de caries en pacientes con Trastorno de Espectro Autista son divergentes en la bibliografía, y no se estableció directamente una correlación con una higiene bucal comparativamente peor⁶.

Nelson y colaboradores en el 2011, indicaron que las barreras para el tratamiento dental incluyen dificultades en el acceso al sistema de atención médica, comportamiento poco cooperativo del paciente, costo y falta de seguro⁷. Otro estudio ha realizado un cuestionario administrado a padres y cuidadores de niños con Trastorno de Espectro Autista, el cual registró las quejas más comunes como: dificultad para llegar al

consultorio dental y aumento del tiempo de espera en la sala de espera para las citas con el dentista⁸.

En un estudio de Myers et al, sugirieron que los niños con autismo deben tener un centro odontológico en el cual el paciente se le brinde una atención constante. Conjuntamente, aconsejaron que los objetivos del tratamiento son mejorar el desempeño independiente, mejorar la participación de la comunidad y brindar apoyo a sus padres y cuidadores.

Asimismo, que un plan de manejo duradero exitoso requiere coordinar los esfuerzos de los educadores, terapeutas, médicos y profesionales de la salud mental⁹.

Esta revisión tiene la importancia de comprender lo fundamental que es el manejo integral por parte del odontólogo, médico y padres/tutores, en el cual sea la prioridad brindarles a los pacientes con trastorno de espectro autista, una mejor calidad de vida, hacerles comprender la importancia de prevenir además de encaminar a los padres a mejorar la salud bucal de sus hijos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación bibliográfica documental, cualitativa, de método deductivo. El universo está compuesto por 450 artículos el cual se ha realizado utilizando como métodos de búsqueda, los metabuscadores, los cuales son Pubmed, Scielo, Elsevier, Google Académico, Cochrane. Por medio de los terminos Mesh: "Autism" and "Dentistry", "Autismo" and "Odontología", "Manejo de paciente autista", y con la ayuda de los operadores booleanos: and, or y not.

Los criterios de inclusión que son: artículos científicos que hayan sido publicados desde 1990 hasta la actualidad, artículos científicos de reportes de caso, ECA, revisión de literatura, artículos científicos completos, artículos científicos que traten sobre el manejo de pacientes con autismo y artículos en inglés, español y portugués.

Los criterios de exclusión fueron: artículos científicos que hayan sido publicados antes de 1990, artículos científicos que no sean reportes de caso, ECA, revisión de literatura, artículos científicos incompletos, artículos científicos que no traten sobre el manejo de pacientes con autismo y artículos científicos que no estén en los siguientes idiomas: inglés, español y portugués.

Se obtuvieron como muestra 30 artículos científicos de los cuales incluyen: características clínicas, dificultades sensoriales y conductuales, criterios diagnósticos, manejo del comportamiento y métodos de prevención.

RESULTADOS

Para poder comprender el manejo odontológico de los pacientes con Síndrome de Espectro Autista, se tiene que corroborar las características de estos sea sensoriales que comportamentales.

Entre las características sensoriales se tienen: movimientos repetitivos, balancearse, girar y aletear con las manos.

Entre las comportamentales se tiene: desinterés por las actividades sociales, limitaciones en la comunicación con uso restringido de palabras y cambio de rutina no tolerado.

La mayoría de los autores indican que las características sensoriales y comportamentales están bien marcadas en este tipo de pacientes, y que este podría ser objetivamente una barrera para la atención dental, y es importantes saberlas reconocer.^{1,2,4-7,9-20} (Gráfico 1 y 2).

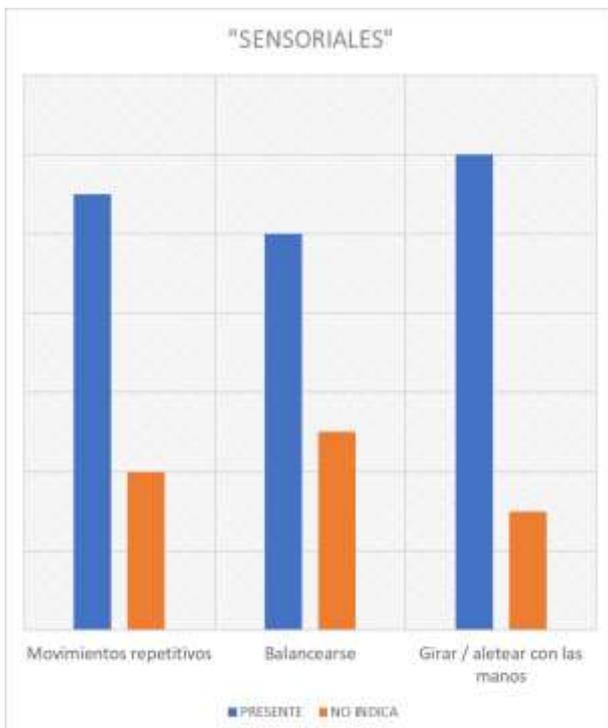


Gráfico 1 Sensoriales

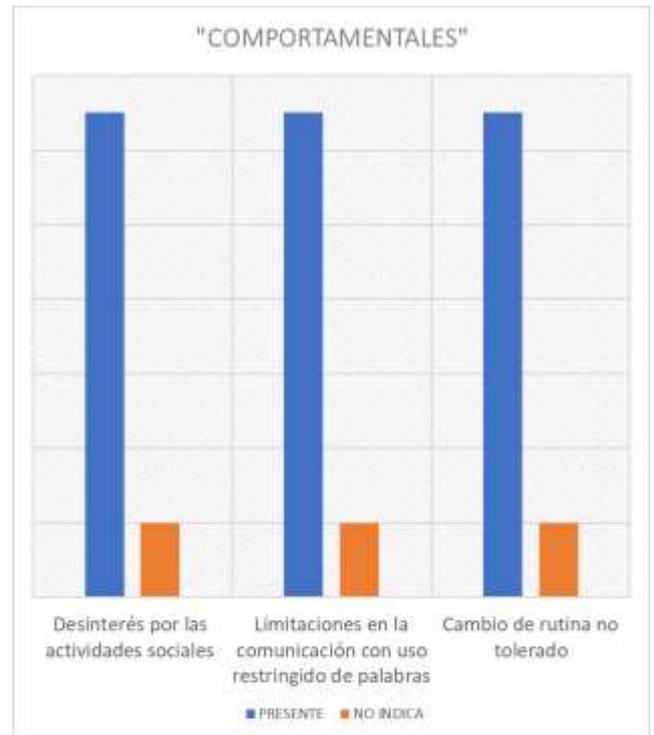


Gráfico 2 Comportamentales

Las herramientas de diagnóstico se basan en dos fuentes principales de información: la descripción de los padres o cuidadores del desarrollo de su hijo y la observación del niño por parte del profesional.¹⁰

Algunas investigaciones aseveran que es importante mantener citas breves, que pueden durar de 10 a 15 minutos.^{10,18,21}

Entre los criterios de diagnósticos, para poder cumplir los criterios clínicos, varios autores tienen algunas recomendaciones que se detallaran en la siguiente tabla (Tabla1).

Tabla 1: Recomendaciones para las citas

Criterios diagnósticos		
Recomendaciones para la consulta odontológica	Referencia	
Programar una reunión con los padres antes de la cita del niño para ayudar a los padres a preparar al niño y tratar de comprender los patrones de comportamiento del niño.	10	
Analizar el comportamiento del niño, las pruebas psicossomáticas y el historial de los padres.	21	
Durante el examen se debe tener en cuenta que los autistas exhiben una amplia variación en habilidades, inteligencia y desempeño.	17	
Debe permitir pequeños descansos frecuentes durante la cita, dar instrucciones claras, simples y consistentes y alentar al niño a que se concentre en la cita.	2	
Se debe realizar la recopilación de datos en forma de comunicación, historial médico, afecciones asociadas, desencadenantes sensoriales, hábitos de higiene bucal, comportamientos sociales inapropiados e historial dental, incluida la reacción del paciente a tratamientos anteriores.	4	
Mientras el procedimiento está en progreso, los especialistas y asistentes dentales deben concentrarse constantemente en identificar los parámetros que desencadenan los puntos de reacciones adversas.	16	
Una mejor comprensión de los efectos del comportamiento del paciente con autismo ayuda al odontólogo a brindar atención de salud bucal de manera empática y adecuada.	20	
Se debe tratar de minimizar la aprensión y la desconfianza de los pacientes haciéndolos sentir adecuados.	11	
La presencia de los padres / tutores en la clínica puede ser útil, aumentando la confianza y el nivel de cooperación.	22	
Usar una bata protectora de un color diferente para el paciente que responde negativamente a la bata blanca del médico tradicional.	23	

En general, los niños con autismo prefieren alimentos blandos y endulzados y tienden a embolsar los alimentos dentro de la boca en lugar de tragarlos, debido a la mala coordinación de la lengua, lo que aumenta la susceptibilidad a la caries, a patología gingivoperiodontal es más prevalente en pacientes con Síndrome de Espectro Autista en comparación con los grupos de control sin esta condición, según los estudios analizados.¹⁸

Otra posible explicación de la presencia de gingivitis generalizada podrían ser los efectos secundarios de los medicamentos utilizados para controlar las manifestaciones del autismo, como los psicofármacos o los anticonvulsivos, siendo las clases de fármacos más comunes los antidepresivos, estimulantes y antipsicóticos.¹⁶

Es importantes especificar que los medicamentos, ocasionan ciertos efectos adversos como lo son la hiposalivación (paroxetina, fluoxetina, imipramina), úlceras orales (carbamazepina), cicatrización retardada (ácido valproico) o agrandamiento gingival (fenitoína).¹¹ Adicionalmente, son comunes los hábitos orales nocivos, que consisten en bruxismo, deglución atípica, y morderse los labios y uñas. El bruxismo o rechinar los dientes con fuerza es uno de los problemas del sueño que se observan comúnmente en los niños con autismo.¹¹

Tabla 2: Patologías dentales de prevalencia

Patologías dentales de prevalencia				
Caries	Enfermedades periodontales	Bruxismo	Malos hábitos orales	Referencias
> Prevalencia	Periodontitis / Gingivitis - Hiperplasia gingival	Presente con frecuencia	Morderse los labios, onicofagia, deglución atípica, succión digital	4,10,11,16,18,21,23-25

En un estudio se ha demostrado que el 11% y el 84% de los niños con Síndrome de Espectro Autista experimentan trastornos de ansiedad que incluyen fobias simples, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de ansiedad por separación. Por esta razón, es importante analizar a cada paciente, juntamente con los padres para poder llevar un manejo clínico odontológico ideal.¹⁷ En este sentido, se tiene que llevar un manejo del comportamiento de estos pacientes, en distintas áreas como: fisiológicos, físicos, sensoriales y farmacológicos, todo esto dependerá individualmente de cada caso (Tabla 3).



Las características sensoriales del cuidado bucal son de primordial importancia en el tratamiento de pacientes con Síndrome de Espectro Autista. A menudo, a estos pacientes no les gusta que les toquen la lengua o les cepillen los dientes; También es posible que no les guste el sabor y la textura de todas las marcas de dentífrico y no cooperen durante el tratamiento.²⁰

Una estrategia específica para superar una barrera principal para el tratamiento dental es la capacitación en las características del autismo (y cómo estas características se relacionan con la odontología) y la implementación de prácticas basadas en la evidencia al planificar y brindar la atención.¹² Distintos autores informan que reforzar a los padres la necesidad de cuidados domiciliarios regulares y su función para hacer que el paciente sea más dócil durante la visita al dentista.²²

Tabla 3: Manejo de la clínica odontológica

Manejo de la clínica odontológica			
Fisiológicos / Físicos	Comportamental	Farmacológicos	Sensoriales
Se recomienda mejorar la dieta y preferiblemente sin gluten.	Control de voz - Refuerzo positivo / Decir – Mostrar – Hacer / Restricción física.	Anestesia general (Versed, Vistaril, Demerol, Cloral Hydrate y óxido nitroso).	La introducción experimental de condiciones de luz relajantes, música rítmica y presión profunda en el entorno dental disminuyó las reacciones adversas del paciente y aumentó la participación positiva en la limpieza profiláctica dental.
Dejar el delantal de rayos X de plomo sobre el paciente durante la cita, para brindar una atención segura.	La desensibilización psicológica, especialmente una técnica de exposición gradual y familiarización proporciona un método para introducir cada procedimiento en pequeños "bocados" que permiten que el aprendizaje se produzca en personas con disfunción de la memoria cognitiva.		Artículos cómodos como juguetes blandos o aparatos electrónicos.
Los bloques de mordida o los abre surcos pueden ayudar a conseguir una apertura bucal suficiente para realizar el tratamiento dental y mantener bajo control el reflejo de la mordida.	<ul style="list-style-type: none"> • Cebado: el uso de cebado permite al paciente obtener una vista previa o conocer un evento futuro. <ul style="list-style-type: none"> • Emparejamiento de estímulo positivo: esto ocurre cuando un estímulo preferido (por ejemplo, un juguete favorito) se empareja con un estímulo no preferido (por ejemplo, el proveedor dental). • Distracción: esta técnica implica centrar la atención del paciente en un elemento o acción que no sea el procedimiento dental. • Incrustar intereses: este enfoque puede ayudar a promover la motivación y la participación. • Proporcionar opciones: esta técnica permite a los pacientes con autismo tener cierto control en el entorno dental. <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo: El uso de refuerzo fomenta comportamientos que conducen a visitas dentales exitosas. 	Sedación consciente. Entre los más comúnmente mencionados se encuentran: óxido nitroso; diazepam; clorhidrato de hidroxizina; clorhidrato de alfaprodina; clorhidrato de prometazina.	<ul style="list-style-type: none"> • Modelado de video: esta técnica utiliza la grabación de video para proporcionar un modelo visual del comportamiento o habilidad objetivo. <ul style="list-style-type: none"> • Horarios visuales: esta herramienta muestra el orden de un evento y se puede crear usando palabras, imágenes u objetos. • Tarjetas de poder: la estrategia de tarjetas de poder enseña comportamientos específicos que pueden usarse en una situación difícil y deben combinarse con los intereses especiales de un individuo.

Tabla 4: Métodos de prevención

Métodos de prevención		
Relación, padres o tutores, odontólogo y paciente:	Buen manejo de higiene oral:	Visitas al odontólogo:
Un plan de manejo duradero exitoso requiere la coordinación de los esfuerzos de los educadores, terapeutas, médicos y profesionales de la salud mental.	Asegurarse de que el niño se sienta seguro y abordar las necesidades individuales.	Los dentistas deben tener un conocimiento claro de la naturaleza de este trastorno, deben poder anticipar las respuestas conductuales del niño autista y modificar de manera efectiva el tratamiento dental basado en la clínica y el cuidado bucal domiciliario.
La autoprotección del niño puede eliminarse mediante una programación conductual intensiva, instruida por padres familiarizados con la enseñanza basada en el refuerzo.	Una introducción suave al cepillado de dientes utilizando alternativas, como una toallita, cepillos de dientes de diferente textura y diseño, o un cepillo de dientes eléctrico pueden mejorar la aceptación	El equipo dental debe organizarse para respuestas cambiantes y atípicas a los estímulos sensoriales, ya que a estos pacientes no les gustan incluso los cambios mínimos en su entorno y requieren semejanza en la continuidad.
El profesional debe adoptar un enfoque sensible, y tratar de comprender el mundo desde la perspectiva del individuo, minimizando los posibles desencadenantes ambientales de conductas disruptivas, así como saber utilizar diferentes técnicas de desensibilización para adaptar el tratamiento dental a las necesidades individuales del paciente, y siempre guiados por la familia.	La madre diseñó seis cajitas con números para su cepillado de dientes en casa. Ella le cepilló los dientes con un cepillo de dientes que se había colocado en cada caja para cada sextante de su dentición diariamente. La madre se usen estas cajas para mostrarle un cronograma del cuidado dental, indicando el instrumento que se utilizaría a continuación.	Citas cortas con descansos frecuentes, minimiza las distracciones. Cada 3 a 6 meses.
Es importante tranquilizar a los padres para que se sientan cómodos. Informar a los padres cómo se desarrollará la cita y cuál será su rol con anticipación para evitar abrumarlos durante la visita.	Mejorar la higiene bucal y aumentar la exposición al flúor mediante el uso de barniz de flúor dos veces al año.	Reservar citas temprano cuando los pacientes están más descansados y bloquear el horario para minimizar los estímulos circundantes.

DISCUSIÓN

El autismo fue descrito por primera vez en 1943 por un psiquiatra infantil llamado Leo Kanner. Es una combinación de las palabras griegas 'Autos' e 'ismos' que significa estar absorto en uno mismo.¹⁰

El trastorno del espectro autista es un conjunto de trastornos del neurodesarrollo que se encuentra entre los más graves en términos de prevalencia, morbilidad e impacto en la sociedad. Se caracteriza por un fenotipo conductual complejo y déficits tanto en las funciones sociales como cognitivas. También es probable que los factores ambientales interactúen con el perfil genético y causen cambios aberrantes en el crecimiento del cerebro, el desarrollo neuronal y la conectividad funcional. En los últimos años se ha visto un aumento en la prevalencia de estos pacientes, como resultado de mejores pruebas clínicas y herramientas de diagnóstico.²⁶

En un estudio de Lord et al, revelaron que aunque la patología cerebral macroscópica no es característica del autismo, se han observado sutiles diferencias anatómicas y funcionales en estudios post-mortem, de neuroimagen y electrofisiológicos.²⁷

Con respecto a las *características clínicas*, estas se pueden dividir en 2 grandes grupos: sensoriales y comportamentales. Según el presente estudio entre las sensoriales las que destacan son:

- Movimientos repetitivos
- Balancearse
- Girar / aletear con las manos

En cuando a las comportamentales:

- Desinterés por las actividades sociales
- Limitaciones en la comunicación con uso restringido de palabras
- Cambio de rutina no tolerado

Lo que coincide con la investigación de Delli et al, la cual ha informado que todos los trastornos del paciente están relacionados con dificultades por déficits en la reciprocidad social y afectiva, la capacidad para iniciar y mantener relaciones y el uso de la comunicación no verbal; marcada por conductas estereotipadas y repetitivas, con intereses restringidos, y aliada a hiper y/o hiposensibilidad sensorial.⁴

En cuanto a los *criterios de diagnóstico*, se puede decir que de acuerdo con las investigaciones estudiadas muchos autores



hacen hincapié en la preparación y programación de las citas odontológicas, el tiempo de estas, que en la mayoría de los estudios indicaban que debería durar de 10 a 15 minutos. Otro factor importante que se destacó fue que se debe tomar en consideración que cada paciente es diferente y que no todos los métodos podrían funcionar de forma estándar pero que es importante conversar con los padres o tutores para poder conocer de mejor manera a los pacientes. Asimismo, en el estudio de Delli et al, destacan que pacientes se diagnostican observando su comportamiento y el desarrollo. Este proceso requiere dos pasos progresivos:

1. Evaluación del desarrollo
2. Evaluación de diagnóstico integral.

Indican además que el control pediátrico regular a los 9, 18 y 30 meses de edad. ⁴ De acuerdo con lo antes expresado en un estudio de Al Mochamant et al, aseguraron que la duración de la visita al dentista y la sensibilización sensorial deben reducirse al mínimo. Debido a la limitada capacidad de atención de los pacientes, se deben planificar citas cortas y bien organizadas y el tiempo de espera no debe exceder los 10-15 minutos, para evitar molestias.¹⁸

Según los resultados encontrados en el documento presente, en *patologías dentales* de prevalencia, se ha establecido que estos pacientes tienen mayor tendencia a padecer de caries, además entre las enfermedades periodontales, se tiene que las afectaciones presentes con mayor frecuencia son la gingivitis, la periodontitis e hiperplasia gingival. Estos pacientes adicionalmente están mayormente propensos a sufrir de bruxismo, y entre los malos hábitos se encuentran: morderse los labios, onicofagia, deglución atípica y succión digital.

Así como lo detalla el estudio de Kavita et al, el cual indica que los niños autistas prefieren alimentos blandos, lo que aumenta la incidencia de caries dental, ya que prefieren guardar la comida en la cavidad bucal en lugar de tragarla debido a la mala coordinación de la lengua, lo que contribuye a la aparición de estas. Otro factor importante encontrado en este estudio es que los padres tuvieron la costumbre de corregir comportamientos dando recompensas, siendo estas en su mayoría distintos tipos de dulces y otros tipos de azúcares.²⁸

Con respecto al *manejo en clínica odontológica*, es fundamental destacar que en los resultados conseguidos se evaluaron 4 parámetros, los cuales fueron:

- Fisiológicos/Físicos
- Comportamental
- Farmacológicos
- Sensoriales

Entre los fisiológicos y físicos, varios autores destacaron la importancia de mejorar la dieta y de mantener una dieta libre de gluten. Lo que se corrobora en el estudio de Piowarczyk et al, el cual indica que la dieta para los niños autistas debería estar restringida en gluten y caseína porque el metabolismo

aberrante de estas dos proteínas puede desarrollar una actividad opioide excesiva en el sistema nervioso central, alterando su función.²⁹

Asimismo, en la investigación de Shteyer et al, se demostró que evitar el consumo de estas dos sustancias reduce la aparición de caries dental, disminuyendo la prevalencia en la colonización de *estreptococos mutans* y *lactobacillus*.³⁰ Simultáneamente, en el artículo de Bartolomé-Villar et al, muestran que los pacientes con trastorno de espectro autista y otras alteraciones sensoriales presentan una mala higiene bucal, con un aumento de los índices de placa y sangrado como consecuencia de la mala higiene.⁵

En referencia al manejo comportamental, algunos autores manifestaron distintas técnicas, haciendo hincapié en que cada paciente debe ser atendido como un único universo y que muchas veces no se puede estandarizar; las técnicas más usadas según los resultados han sido:

- Decir - mostrar - hacer
- Control de voz acompañado de expresión facial.
- Desensibilización
- Refuerzo Positivo

Como lo muestran los autores Ichijiro et al, en su investigación dando a conocer que el propósito de la orientación del comportamiento es permitir que los pacientes reciban atención dental sin o con niveles mínimos de miedo y ansiedad. Conjuntamente expresan que, la desensibilización psicológica, especialmente una técnica de exposición gradual y familiarización proporciona un método para introducir cada procedimiento en pequeños "bocados" que permiten que ocurra el aprendizaje en personas con disfunción cognitiva de la memoria. Además, que "Decir-Mostrar-Hacer" es una terapia de exposición básica y efectiva y una forma de introducir instrumentos, equipos o procedimientos dentales a un paciente.²⁴

En referencia al manejo farmacológico, muchos estudios optan por la sedación del paciente. Lo cual se puede observar en el estudio de Jo et al, el cual reporta un caso exitoso de manejo conductual durante el tratamiento dental, usando sedación vía submucosa.³¹

El cual informa que la sedación tiene las siguientes ventajas:

- Ahorro de tiempo
- Eficaz
- Seguro ³¹

Acotan además que, a los pacientes con autismo, a menudo les resulta difícil establecer relaciones con otras personas. Estos pacientes muestran una fuerte resistencia al tratamiento odontológico ya la sedación.³¹

Con lo que respecta al manejo sensorial, los resultados arrojados dieron a conocer que muchas investigaciones utilizan

la música terapia o las luces tenues para favorecer el contacto con estos pacientes.

En el estudio de Delli et al, expresan que la clínica dental representa un entorno que provoca ansiedad con luces fluorescentes brillantes, dispositivos que generan ruidos agudos como taladros dentales y materiales de textura, sabor y olor desconocidos. Al mismo tiempo, aseguran que en su estudio los pacientes que recibieron una introducción experimental de condiciones de luz relajante, música rítmica y presión profunda en el entorno dental disminuyeron sus reacciones adversas y mejoró la participación positiva de estos en la cita.⁴

En cuanto a los *métodos de prevención*, entre los resultados obtenidos se tiene que es transcendental mantener una buena comunicación con los padres o tutores, ya que ellos son los que conocen de manera más profunda al paciente y podrían brindar una gran ayuda durante las visitas, conjuntamente se recomienda que se maneje una excelente higiene oral de estos pacientes con una introducción suave del cepillado dental, y hacer que esto no se vuelva aberrante para ellos. Asimismo, se expresa que es importante que las visitas al odontólogo sean programadas, periódicas y breves.

Así, en el estudio de Chandrashekhar y Jyothi, afirman que los pacientes con autismo deben tener una clínica odontológica centrada en ellos que brinde una atención constante, completa, centrada en la familia, armonizada, empática y culturalmente efectiva, a la que se pueda acceder fácilmente. Conjuntamente, aseveran que se deben planificar citas cortas, bien organizadas. y el tiempo de espera no debe exceder los 10 a 15 minutos para evitar molestias, ya que estos pacientes tienen una capacidad de atención muy limitada. Adicionalmente Ichijiro et al, acota que se deberían programar las citas periódicamente cada 3 o 6 meses, dependiendo del caso, y enfatiza en la educación en higiene oral que se debe brindar a los padres o tutores de estos pacientes.²⁴

En el caso clínico presentado por estos autores particularmente, la madre del paciente diseñó y fabricó la guía visual estructurada con la ayuda de los instructores, para promover las rutinas diarias como comer, cepillarse los dientes, vestirse o bañarse, así como la vida escolar.²⁴

CONCLUSIONES

- Los pacientes con Trastornos de espectro autista presentan muchas características clínicas, sea sensoriales que comportamentales, los odontólogos deberían poder evaluar y conocer estas peculiaridades para poder proveer un servicio odontológicos.
- Para poder optimizar el criterio clínico, los autores aseguran que programar citas con antelación, conversar con los padres previamente para conocer al paciente y

realizar la primera visita de manera breve, es la clave para poder atender de mejor manera a estos pacientes.

- Las patologías dentales de prevalencia fueron caries, enfermedad periodontal, bruxismo y malos hábitos orales. En cuanto a las caries, esta tiene mayor prevalencia por el alto consumo de azúcares proporcionados al paciente y la falta de higiene oral.
- El manejo en clínica odontológica dependerá del odontólogo, el cual deberá crear un ambiente tranquilo con luces bajas y elaborar técnicas comportamentales como, refuerzo positivo, decir mostrar y hacer, las cuales son esenciales para poder atender a estos pacientes. Asimismo, el consumo de azúcares, sobre todo gluten debería evitarse. Otros indicaron que si las técnicas comportamentales no funcionan otro método sería la sedación, aunque varios autores no están de acuerdo.
- Por último, la relación que se tiene con los padres o tutores es primordial para el cumplimiento de los tratamientos, de esta manera, mejorar la comunicación con ellos, así como educarlos en el buen uso de los implementos de higiene oral, servirá para reforzar la limpieza dental el hogar, y así evitar patologías orales que se presentan con frecuencia en estos pacientes.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones se tiene que, sería ideal realizar mayores estudios de casos clínicos de estos pacientes y de cómo es el manejo odontológico por parte de los odontopediatras que están especializados en tratarlos, para socializar esa información a los odontólogos generales y así ellos también podrían brindar un mejor servicio dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19:390-8.
2. Luiz Fernando M Czornobay, Etienne Andrade Munhoz, Mariah L Lisboa, Inês Beatriz S Rath, Alessandra R de Camargo. Autism spectrum disorder: Review of literature and dental management. *World J Stomatol.* 2018;2:6-18.
3. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators, Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC* 2002. 2012;61:1-19.
4. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18:e862-8.
5. Bartolomé-Villar B, Mourelle-Martínez MR, Diéguez-Pérez M, de Nova-García M-J. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism

- spectrum disorder. Systematic review II. J Clin Exp Dent. 2016;8:e344-51.
6. Sasaki R, Uchiyama H, Okamoto T, Fukada K, Ogiuchi H, Ando T. A toothbrush impalement injury of the floor of mouth in autism child. Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol. 2013;29:467-8.
7. Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J, et al. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. Pediatr Dent. 2011;33:29-36.
8. Berry-Kravis E. Mechanism-based treatments in neurodevelopmental disorders: fragile X syndrome. Pediatr Neurol. 2014;50:297-302.
9. Myers SM, Johnson CP, American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2007;120:1162-82.
10. Shetty AA, Fernandes DY, Hegde AM. Autism Spectrum Disorder in a Dental Office - A Review. J Evol Med Dent Sci. 2021;10:1931-9.
11. Limeres-Posse J, Castano-Novoa P, Abeleira-Pazos M, Ramos-Barbosa I. Behavioural aspects of patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) that affect their dental management. Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal. 2014;e467-72.
12. Erica Franco, Erica Howell, Reid V. Pullen. Caring for Patients With Autism Spectrum Disorder. Decisions in Dentistry. 2020;2:26-28,31.
13. Klein U, Nowak AJ. Characteristics of patients with autistic disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review. Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent. 1999;19:200-7.
14. Tway R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. J Am Acad Nurse Pract. 2007;19:251-60.
15. Maria Grazia Cagetti, Stefano Mastroberardino, Guglielmo Campus, Benedetta Olivari, Raffaella Faggioli, Carlo Lenti, et al. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015;5:598-604.
16. JABER MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. J Appl Oral Sci. 2011;19:212-7.
17. Zafar S, Boyd D, Siddiqi A. Dental Management of a Child with Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. 2017;16:7.
18. Al Mochamant I-G, Fotopoulos I, Zouloumis L. Dental Management of Patients with Autism Spectrum Disorders. Balk J Dent Med. 2015;19:124-7.
19. Judith K.Grether. Epidemiology of autism: Current controversies and research directions. Clin Neurosci Res. 2006;6:119-26.
20. Lauren B. Mirsky, RDH, BS and JoAnn Gurenlian. Treating Patients With Autism Spectrum Disorder. Dimensions of Dental Hygiene. 2018;2:46-9.
21. Bommangoudar JS. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. Int J Clin Pediatr Dent. 2018;11:219-27.
22. Taneja, Nidhi, and Mark D. Litt. "Caregivers' Barriers to Dental Care for Children with Autism Spectrum Disorder." Journal of Dentistry for Children 87.2 (2020): 98-102.
23. AlHammad KAS, Hesham AM, Zakria M, Alghazi M, Jobeir A, AlDhalaan RM, et al. Challenges of Autism Spectrum Disorders Families Towards Oral Health Care in Kingdom of Saudi Arabia. Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada. 2020;20:e5178.
24. Ichijiro Morisaki, Tomoko T. Ochiai, Shigehisa, Akiyama DDS, Jumpei Murakami. Behaviour guidance in dentistry for patients with autism spectrum disorder using a structured visual guide. Journal of Disability and Oral Health. 2008;9:136-40.
25. Orellana LM, Silvestre FJ, Martínez-Sanchis S, Martínez-Mihi V, Bautista D. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012;17:e415-9.
26. Fakhoury M. Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis. Int J Dev Neurosci Off J Int Soc Dev Neurosci. 2015;43:70-7.
27. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Primer. 2020;6:1-23.
28. Kavita R, Amitha M.Hegde, NijoJose. Salivary antioxidants and oral health in children with autism. Arch Oral Biol. 2012;57:1116-20.
29. Piwowarczyk A, Horvath A, Łukasik J, Pisula E, Szajewska H. Gluten- and casein-free diet and autism spectrum disorders in children: a systematic review. Eur J Nutr. 2018;57:433-40.
30. Shteyer E, Berson T, Lachmanovitz O, Hidas A, Wilschanski M, Menachem M, et al. Oral health status and salivary properties in relation to gluten-free diet in children with celiac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013;57:49-52.
31. Jo C-W, Park C-H, Lee J-H, Kim J-H. Managing the behavior of a patient with autism by sedation via submucosal route during dental treatment. J Dent Anesth Pain Med. 2017;17:157-61.

Conflictos de intereses

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del estudio, no se recibió fondos para la realización del mismo, el presente solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades odontológicas UG" para su revisión y publicación

Financiamiento

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de contribución

Todos los autores han contribuido en elaboración del trabajo de investigación, en las diferentes partes del mismo

