

Técnicas de manejo de conducta del paciente autista en el consultorio dental

Behavior management techniques for autistic patients in the dental office

Dante Uribe Sotelo ^a, Efrén Y. Hernández Arteaga ^b, Ana K. Bazán Suárez ^c, Carmen Balderas Delgadillo ^d, Carlos E. Cuevas Suárez ^e, Ana J. Monjarás Ávila ^f

Abstract:

Managing the behavior of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) can be a challenge due to the characteristics of this condition, with difficulties in communication, socialization and understanding of medical procedures, which requires a specific approach. personalized and patient-centered, maintaining individual needs as the main focus, using effective behavior modification strategies. To address these difficulties, it is important that the professional establish a relationship of trust with the patient and her family, providing them with clear and detailed information about the procedure and allowing them to participate in the decision-making process. Due to this, the objective of this diagram is to describe the behavioral management techniques of the patient with ASD to emphasize the importance and advantages of each one in the dental consultation.

Keywords:

Pediatric dentistry, behavior management, autism spectrum, communication, systematic desensitization, pictogram

Resumen:

El manejo de la conducta de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede ser un desafío debido a las características propias de esta condición, con dificultades en la comunicación, la socialización y la comprensión de los procedimientos médicos, que requiere un enfoque personalizado y centrado en el paciente, manteniendo como foco principal las necesidades individuales, utilizando estrategias de modificación de conducta efectivas. Para abordar estas dificultades, es importante que el profesional establezca una relación de confianza con el paciente y su familia, brindándoles información clara y detallada sobre el procedimiento y permitiéndoles participar en el proceso de toma de decisiones. Debido a esto, el objetivo de este diagrama es describir las técnicas de manejo de conducta del paciente con TEA para enfatizar la importancia y ventajas de cada una en la consulta dental.

Palabras Clave:

Odontopediatría, manejo de conducta, espectro autista, comunicación, desensibilización sistemática, pictograma

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0008-5083-1167>, Email: he434398@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0001-4338-1443>, Email: ur356878@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-2400-5549>, Email: karenbazann@gmail.com

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-3328-4957>, Email: carmenbd@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-2759-8984>, Email: cecuevas@uaeh.edu.mx

^f Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | San Agustín Tlaxiaca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-5916-6510>, Email: ana_monjaras@uaeh.edu.mx

Introducción

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, se caracteriza por una deficiencia en el habla, por disminución en la interacción social y comportamientos repetitivos y/o conductas restringidas. ⁽¹⁾

La etiología es multifactorial; con interacción de factores genéticos y ambientales. Actualmente se desconocen cuáles son y cómo interactúan los posibles elementos ambientales sobre la susceptibilidad genética.

En 1952 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publica un Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) que incluyó un sistema de clasificación psiquiátrica estandarizada la cual ha tenido diversas ediciones hasta la última realizada en 2013, este es un sistema de clasificación de conducta anormal, basado en criterios empíricos que han sido adoptados por la psicopatología, la psiquiatría y la psicología clínica.

La Asociación Psiquiátrica Norteamericana en 1994 hizo mención del trastorno autista adjunto a uno de los cinco Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) estos son el trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado y síndrome de Rett. ⁽²⁾

El TEA está incluido en la clasificación del trastorno del neurodesarrollo junto a las capacidades intelectuales y en los trastornos de comunicación. ⁽³⁾ La clasificación actualmente usada en el DSM-5 define al trastorno mental como un síndrome caracterizado por una perturbación clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o la conducta del individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental. Dentro de la clasificación internacional para el diagnóstico y la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana 4ª edición (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-IV el trastorno autista está dentro de un conjunto de trastornos de inicio en la infancia, ya que se puede diagnosticar de manera confiable en niños menores de 3 años. ⁽⁴⁾

Los síntomas se pueden apreciar durante los 12 a 24 meses de edad, sin embargo, se pueden apreciar antes del año cuando el TEA es grave y después del año, si este trastorno es más leve. ⁽¹⁾

Prevalencia

Actualmente, se estima que alrededor de 6 mil 200 personas nacen en México al año con autismo. Carol Ajax, fundadora de Spectrum Therapy Center México, aseguró que en el país 1 de cada 115-120 personas presenta algún tipo de trastorno del espectro autista, de acuerdo con un estudio de prevalencia del autismo, ^(4,5), sin embargo, hace 20 años se pensaba que el autismo afectaba a 1 de cada 1000 o menos niños/as en Estados Unidos.

Diagnóstico

En el DSM-5, se describen los criterios para el diagnóstico del autismo infantil, en los que se incluyen:

1. Déficit en el desarrollo de la comunicación e interacción social.
2. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
3. Presencia de los síntomas en las primeras fases del período de desarrollo.
4. Deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual, a consecuencia de los síntomas.
5. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. ^(1,6)

Manejo odontológico del paciente con autismo

Los pacientes con TEA requieren de una adecuada interacción entre el paciente y el odontólogo, y de la atención y seguimiento especializado, debido a esto es un reto para los profesionales, fundamentalmente por los problemas de comunicación, que le aporta complejidad, así como la gran cantidad de manías y hábitos nocivos relacionados con la boca de estos pacientes. ⁽⁷⁾

A pesar de su discapacidad psicomotora, el paciente autista no está limitado para utilizar los servicios odontológicos. Cabe mencionar, que estos trastornos por sí mismos no comprenden características orales diferentes a las encontradas en pacientes sin esta patología. ⁽⁸⁾

Técnicas de manejo del comportamiento para pacientes con TEA

La literatura describe distintas técnicas especiales que facilitan el manejo del comportamiento del paciente con TEA durante la cita odontológica, como a continuación se

mencionan, mismas que se describen en la Figura 1, dónde se señala en que se basan y cuales son sus ventajas durante el tratamiento en la Figura 2;⁽⁹⁾ con el objetivo de hacer énfasis en la importancia de identificar las técnicas de entrenamiento comportamental de los pacientes con TEA, que nos ayudarán como clínicos a reducir los problemas de conducta durante el manejo odontológico y así mejorar su capacidad de adaptación en el consultorio dental.

1. Explicar, demostrar, practicar.

Consiste en preparar al paciente previo a la consulta mediante la enseñanza visual utilizando imágenes u objetos con el fin de mostrar la secuencia de pasos para llevar a cabo el tratamiento a realizar en la consulta dental, esta técnica debe llevarse a cabo utilizando un lenguaje simple.

2. Desensibilizar.

Debido a que el tratamiento dental puede causar ansiedad y por ello dar como consecuencia un comportamiento no cooperador es necesario desensibilizar al paciente exponiéndolo de forma gradual a los estímulos que se realizaran en la consulta dental, el objetivo de esta técnica es brindar confianza y conseguir que el paciente se vaya adaptando para cambiar su comportamiento a uno positivo.

Como primer paso se acompaña al paciente para mostrar el recorrido que realizara hasta sentarse en el sillón dental. Una vez que el paciente tomo asiento, se realiza una consulta de tiempo corto en donde se puede revisar al paciente indicando que tiene que abrir la boca, contar las piezas dentales o conseguir que el paciente permita al odontólogo cepillar los dientes y de ser necesario durante esta técnica se puede usar la distracción, así como las recompensas por un buen comportamiento.

3. Control de voz.

El tono de voz debe ser tranquila, natural y calmada para evitar la alteración. Se debe jugar con el tono y volumen de voz con el que se dirige al paciente para así no perder su atención y en los casos donde la consulta deba terminar de forma rápida la actitud y el tono de voz debe ser de manera tranquila y natural y finalmente terminar con un refuerzo positivo.

4. Distracción.

Esta técnica resulta muy útil en la consulta ya que distrae al paciente de los estímulos provocados por el tratamiento dental que se esté realizando, algunos ejemplos son el uso de videos, música o juguetes que mantengan su atención.

5. Técnicas sensoriales.

A veces es necesario incluir otros estímulos para disminuir los del tratamiento dental, como el uso de auriculares o el colocar una manta sobre el paciente.

6. Inmovilización.

Se recurre a esta técnica en aquellos casos donde es necesario proteger la integridad física del paciente mediante la restricción de sus movimientos, pero sin ejercer una fuerza que pueda lastimar.

7. Uso de pictogramas.

Los pacientes con TEA asimilan y comprenden mejor las indicaciones visuales mejor que las auditivas, por ello es mejor transmitirles la información mediante pictogramas para conseguir un mayor nivel de comprensión.⁽¹⁰⁾

Técnicas alternativas:

1. Sedación consciente.

Esta técnica no es tan recomendada debido a que ha tenido efectos variables en pacientes con TDEA, pero de ser necesario se debe indagar en el expediente clínico para descartar problemas respiratorios, apnea o VSR.

2. Anestesia general.

Es el último recurso que debe ser considerado y es utilizado solo en casos donde se tiene que atender una patología severa y así lograr la rehabilitación oral en una sola cita.⁽¹⁰⁾

Las consultas en pacientes con TEA deben empezar por una correcta y completa historia clínica, así como interconsultas para indagar sobre el tratamiento que ha tenido el paciente y para consultar la medicación y tipo de sedación a utilizar en caso de ser necesario. También se debe hacer entrega del consentimiento informado para dar a conocer a los padres el protocolo de atención, los riesgos y las técnicas que pueden ser utilizadas para el manejo de la conducta.

La exploración dental deberá ser minuciosa a medida que lo permita el paciente, así que se sugiere hacerlo de manera paulatina, y solicitar exámenes complementarios para así poder establecer el protocolo de atención que se dará de acuerdo a las necesidades específicas y personalizadas de cada paciente. De esta manera, podremos elegir que técnica se utilizará previo al tratamiento, y que técnica se aplicará durante el mismo; para ello se debe tomar en cuenta que las citas de atención deben ser bien organizadas y cortas,

empezando por los tratamientos más simples para que el paciente se familiarice, y en los más complejos se deberá preparar el consultorio para disminuir la exposición a estímulos que provoquen tensión y ansiedad durante la consulta.

Conclusión

Es importante que el odontopediatra trabaje en colaboración con el equipo de atención médica y los cuidadores del paciente, para establecer un plan de tratamiento individualizado que tenga en cuenta sus necesidades específicas. Se recomienda proporcionar un ambiente seguro y tranquilo para el paciente, reduciendo al mínimo cualquier estímulo visual, auditivo o táctil que pueda causar estrés, así como la implementación de técnicas de modificación de conducta, ya sea con pictogramas o desensibilización sistemática, para ayudar al paciente a sentirse cómodo y relajado durante los procedimientos dentales. Es importante también, desde casa ayudar al paciente a entender y prepararse para el procedimiento dental, con el apoyo de imágenes y objetos que le aporten confianza y seguridad al reconocerlos durante su cita odontológica.

Referencias

- [1] Alcalá GC, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro Autista (TEA) [Internet]. Rev. Fac. Med. 2022;65(1). <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>.
- [2] Ramón Tesán R, Nebra Rubio L. Trastorno del espectro autista: revisión sistemática [Internet]. PortalesMedicos.com. 2018. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-del-espectro-autista-clasificacion-y-prevalencia-revision-sistemtica/>.
- [3] Grosso Funes ML. El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones [Internet]. REDIS. 2021;9(1). <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.15>
- [4] Leiva-Villagra N, Vergara-Silva D. Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) [Internet]. Int. J. Odontostomat. 2017;11(4). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400399>
- [5] Teletón México [Internet]. Estado de México: Teletón; 2024. Panorama del autismo en México y el mundo. Disponible en: <https://teleton.org/panorama-del-autismo-en-mexico-y-el-mundo/>.
- [6] Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas [Internet]. CES odontol. 2013;26(2):120-6. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2809>
- [7] Pimiento Pérez N, Gonzáles Ferrer Y, Rodríguez Martínez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología [Internet]. Acta méd centro. 2017; 11(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec174i.pdf>
- [8] Gobierno de México [Internet]. 2019. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo.2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo-2019#:~:text=Unidad%3A%20Mejorar%20la%20calidad%20de,nace n%20al%20a%C3%B1o%20con%20autismo.>
- [9] Barragán Ordóñez A, Llerena Samaniego JV, Guillen Gordillo D, Gonzalez Yaguana J, Castillo Gordillo L. Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista [Internet]. Recimundo. 2022; 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)
- [10] Limeres-Posse J, Castaño-Novoa P, Abeleira-Pazos M, Ramos-Barbosa I. Behavioural aspects of patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) that affect their dental management [Internet]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(5):e467-72. doi: 10.4317/medoral.19566. PMID: 24608219; PMCID: PMC4192569.

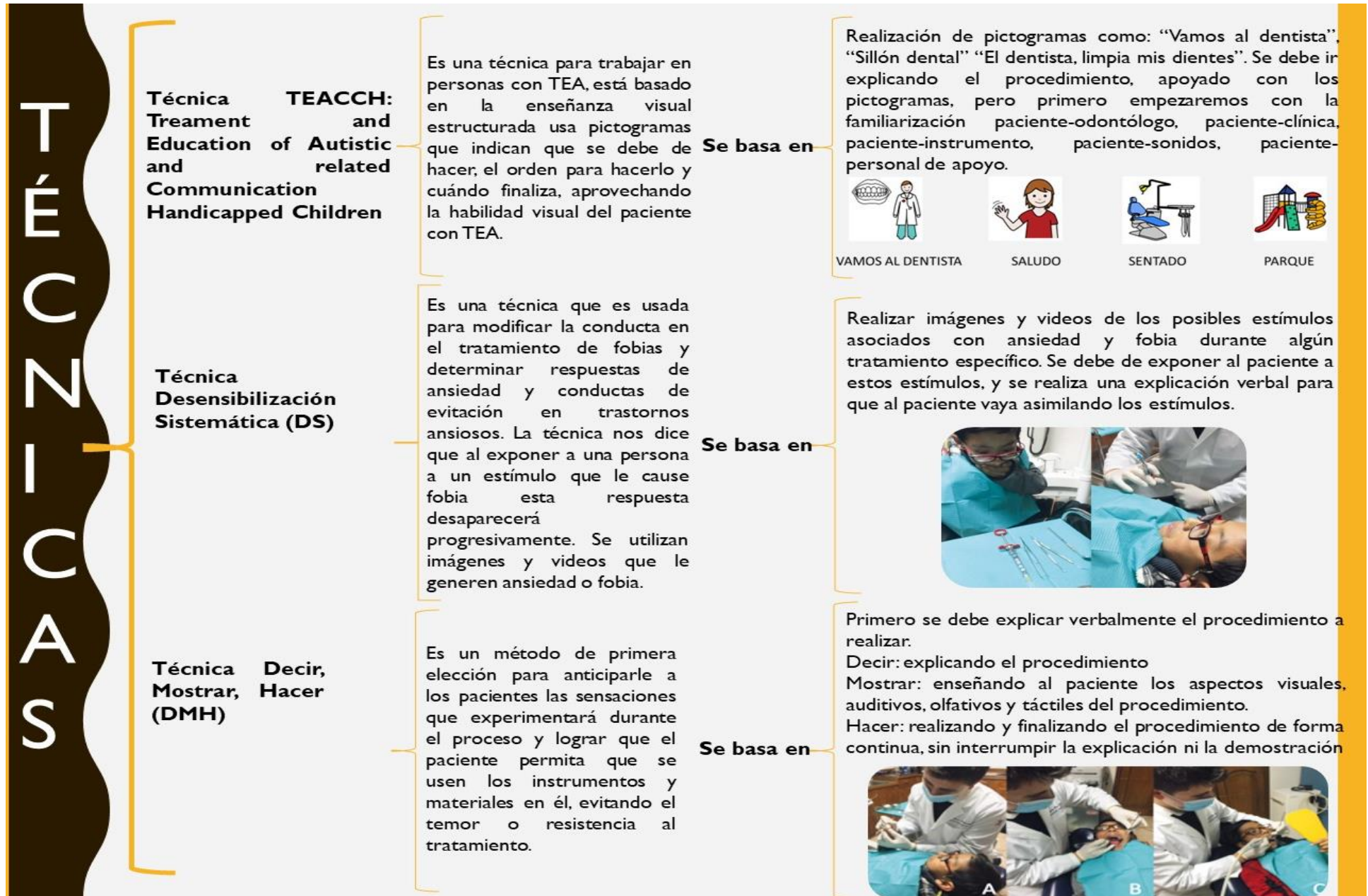


Figura 1. Descripción de las técnicas de control de conducta TEACCH, desensibilización, DMH.



Figura 2. Ventajas de las técnicas de control de conducta en los pacientes con TEA.