REFLEXIÓN SOBRE EL MODELO DE ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICO DEL PACIENTE CON CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA.

AUTORES:

LEVY AF,
FERNÁNDEZ LECC D,
ROMANO AM,
TAUS C,
QUIÑONES K,
BLANCO M.

Residencia de Odontopediatría. H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica"

Correspondencia: ANA FLORENCIA LEVY.
E-mail: rodontoludovica1@gmail.com

El Trastorno del espectro autista, incluye un grupo de discapacidades en donde podemos apreciar una dificultad para la interacción y comunicación social como así también conductas repetitivas[1]. Si se analiza en profundidad la palabra "trastorno" incluiría a todos los que presentan uno, dando una connotación negativa, por lo que decidimos adoptar en esta reflexión la palabra "condición" (CEA) abarcando así a las personas que no se identifican con un trastorno en particular. A partir de este momento, por lo anteriormente explicado, nos referiremos como Condición del Espectro Autista (CEA)[2].

Según un estudio publicado por la agencia de EEUU en el año 2016 se identificó autismo en 1 de 54 niños de 8 años y según la OMS en 2017, la prevalencia global del TEA se estimó en 1/160 niños[3,4]. Está presente desde el nacimiento, siendo de suma importancia el diagnóstico precoz, ya que éste permitirá una atención temprana mejorando así el pronóstico y la funcionalidad en la edad adulta. La causa es multifactorial pudiendo ser genéticas o ambientales. Más allá de eso, el tratamiento se debe enfocar en resaltar las fortalezas de cada individuo en particular trabajando en interdisciplina[5,6].

En la rama de la Odontopediatría, los métodos convencionales del tratamiento odontológico no se modifican al atender pacientes con CEA, sólo se emplea una atención integral y/o individualizada para establecer una relación odontólogo-paciente más efectiva. En nuestra práctica diaria, estamos de

acuerdo con varios estudios en donde se sugiere que la primera consulta sea breve, acompañada de padre/madre/tutor, terapeutas y odontólogos para así poder evaluar comportamientos, conductas y vivencias del paciente, su familia y sus futuros tratamientos odontológicos. Podemos notar que puede haber una prevalencia alta de riesgo de caries y otras patologías orales por la capacidad disminuida en cuanto a la higiene oral[7-14].

Al ser la CEA un cuadro que afecta el desarrollo temprano del cerebro, las manifestaciones principales son la dificultad para establecer relaciones interpersonales, con falta de empatía y reciprocidad social, alteraciones en la comunicación, comportamientos repetitivos, estereotipados y restringidos, con rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal[5,6].

Actúan diferente ante el mundo en el procesamiento de la información, volviéndose una amenaza para ellos toda situación que se genere en el exterior 2. Es por ello que les suelen disgustar los lugares ruidosos, desconocidos y con desorden, determinados procedimientos les generan incomodidad o rechazo, sobre todo cuando en los mismos interviene el contacto físico[5,6,15].

Es de suma importancia realizar una buena intervención basada en la evidencia y atención temprana. Se ha demostrado que utilizar pictogramas en el ámbito de salud, o en cualquier momento de la vida, mejora las capacidades de comunicación en estos niños[16].

Si responde en forma correcta luego de visualizar los pictogramas, será un refuerzo positivo (aumenta la probabilidad de que se repita esa conducta), que va a ser algo que al niño le guste y lo motive a seguir respondiendo adecuadamente. Una forma eficaz para aumentar la frecuencia de una conducta, consiste en reforzar positivamente cada respuesta correcta, y eso hace que el comportamiento logrado se mantenga en el tiempo[17].

Por otro lado, y no menos importante, es cómo las personas con CEA se manifiestan ante los colores. En este sentido, se observó que presentan anomalías en los conos y bastones del ojo, lo que conlleva a ver colores con mayor intensidad que los sujetos neurotípicos. Se recomienda la vestimenta del profesional con colores de baja saturación priorizando aquellas telas que no incluyan líneas[18].

Considerando lo expuesto, desde el servicio de odontopediatría, basados en la bibliografía, llevamos adelante la atención especializada, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Primera cita breve y positiva
- Recorrer el consultorio odontológico
- Permitir que concurra con su juguete favorito o artículos de confort que ayudarán a ocuparlos y a distraerlos.
- Atención en las primeras horas del día y en el mismo sillón odontológico, respetando la rutina de consulta.
- Decir-mostrar-hacer: es muy importante darle a conocer al paciente lo que se va a realizar en la consulta odontológica como así también mostrar todo tipo de instrumental. Uso de pictogramas: las personas con condición del espectro autista, en su mayoría, son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la in-

formación que se les presenta de manera visual; frente a la información verbal las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción.

• Tener en cuenta la forma de vestir del especialista (debe usar colores apagados, no fuertes)

• La luz de la consulta debe ser tenue y suave. Para los niños que son sensibles a la iluminación, el uso de gafas de sol podría aliviar el resplandor de las lámparas.

• Para los pacientes que tengan sensibilidad a los sonidos, se recomienda el uso de auriculares para disminuir los ruidos causados por el equipamiento odontológico.

• Control de voz: se trata de una modificación del tono y el volumen de la voz, así como de la velocidad con que se hace, para establecer comunicación y autoridad con el paciente.

• Distracción contingente: consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y, al mismo tiempo, condicionarlo por medio de contingencias (la técnica consiste en distraer al paciente con procedimientos auditivos o audiovisuales) para así disminuir su ansiedad.

• Lenguaje apropiado y expresarse con frases directas y cortas, hablar pausadamente.

· Refuerzo positivo: es importante hacerlo inmediatamente y repetirlo varias veces con el objetivo de condicionar positivamente la buena conducta. Se debe premiar al final del tratamiento.

Como mencionó Matias Cadaveira en su libro Autismo: Guía para Padres y Profesionales, podremos lograr una mayor integración social de las niñeces con CEA cuanto mayor sea nuestro conocimiento sobre dicha condición[19].

Cuantas más posibilidades, ya sean sociales, educativas, de relajación se le brinden al niño o niña con autismo más fácilmente podrá desarrollar sus capacidades. También cabe recalcar que todo niño que presente diagnóstico de CEA, requiere de un abordaje individualizado e interdisciplinario, con la participación conjunta de padres, terapeutas, psiquiatras y odontólogos para procurar la calidad y el éxito del tratamiento odontológico.

Es por eso que se necesita un cambio de paradigma por parte de la sociedad que involucre empatía, amabilidad, menos prejuicios, y por sobre todas las cosas y es aquí donde tenemos un rol importante como profesionales de la salud, una capacitación en el primer nivel de atención , trabajar en interdisciplina involucrando la transferencia de conocimientos y herramientas por parte de los profesionales de salud.

AGRADECIMIENTO:

A todos los integrantes del Servicio de Odontopediatría del H.I.A.E.P "Sor María Ludovica" por su acompañamiento y apoyo en la realización de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

2. Alexia Rattazzi. Se amable con el autismo. Guía de navegación para todos. Editorial Grijalbo. 2018. Capítulo 3 pág. 21.

3. Departamento de Relaciones con los Medios de Comunicación de los CDC. En las comunidades monitoreadas por los CDC se identifica un aumento en la prevalencia del autismo. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2020

4. Lampert Grassi MP. Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria. 2018

5. Vázquez-Villagrán LL, Moo-Rivas CD, Meléndez-Bautista E, Magriñá-Lizama JS, Méndez-Domínguez NI. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de neurociencia*. 2017;18(5):31-45

6. López LRR, Barrios, LRH, Rosales BP, De la Rosa Arredondo T, Ortiz PG. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. *Atención Familiar.* 2019;26(4):150-157.

7. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. 2014. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2013; 1(2):121-135

8. Giraldo-Zuluaga, M. C., Martínez-Delgado, C. M., Cardona-Gómez, N., Gutiérrez-Pineda, J. L., Giraldo-Moncada, K. A., & Jiménez-Ruíz, P. M. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. *CES Odontología*. 2017;30(2):23-36.

9. Pérez NP, Ferrer YG, Martínez LR. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta médica del centro*. 2017;11(4):56-69

10. Suleiman SYY, Jiménez CC, Pérez DR, Mendoza AM. Efectividad de las técnicas para el abordaje clínico odontológico del niño con trastorno del espectro autista: revisión sistemática. *Odontol Pediátr*. 2021;29(1):36-52.

11. Katta N, Mani SK. Autism Spectrum Disorders-A Review on the Recent Advances in the Dental Management of Autistic Children. *Ann Int Med Den Res*. 2018; 4(5):31-35.

12. Nelson T, Sheller B, Friedman C, Bernier R. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with autism spectrum disorder. *Spec Care Dentist*. 2015;35(3):105-13.

13. Giraldo-Zuluaga MC, Martínez-Delgado CM, Cardona-Gómez N, Gutiérrez-Pineda JL, Giraldo-Moncada KA, Jiménez-Ruíz PM. Manejo de la salud bucal en discapacitados. 2017;30(2):23-36.

14. Serrano MEP, Posse JL, Feijoo JF, Dios PD. Manual de higiene oral para personas con discapacidad. Idea Gráfica Profesional. 2012

15. Ministerio de ciencia e innovación. Guía de Práctica clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Madrid. 1ra Edición. 2019

16. Guzmán G, Putrino N, Martinez F, Quiroz N. Nuevas tecnologías: Puentes de comunicación en el trastorno del espectro autista (TEA). *Ter Psicol*. 2017;35(3).

17. Colombo M. ABA en el tratamiento del autismo. Psyciencia. 2018

18. Ghazali R, Md. Sakip SR, Samsuddin I. The Effects of Sensory Design on Autistic Children. *AjBeS*. 2018;3(14):68-83

19. Cadaveira M, Waisburg C. Autismo. Guía para padres y profesionales. 1ra Edición. Editorial Paidós. CABA. 2014.