



Odontoestomatología

ISSN: 0797-0374

ISSN: 1688-9339

Facultad de Odontología - Universidad de la República

Hurtado Quispe, Miguel Angel; Franco Ventura, Allinson Pamela;
Condori Mamani, Jackelyn; Mattos-Vela, Manuel Antonio
Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo
en la consulta odontológica. Una revisión de la literature
Odontoestomatología, vol. XXV, núm. 41, e320, 2023
Facultad de Odontología - Universidad de la República

DOI: <https://doi.org/10.22592/ode2023n41e320>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479678748004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literatura

Management of patients with neurodevelopmental disorders in the dental office. A literature review

Manejo de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento na consulta odontológica. Uma revisão da literatura

Miguel Angel Hurtado Quispe¹  0000-0002-4927-5801

Allinson Pamela Franco Ventura¹  0000-0002-0943-8688

Jackelyn Condori Mamani¹  0000-0002-1686-0844

Manuel Antonio Mattos-Vela¹  0000-0002-5701-1961

DOI: 10.22592/ode2023n41e320



Resumen

Este artículo tiene como objetivo describir las características de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo, específicamente el trastorno del espectro autista y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, y relacionarlo con el tipo de abordaje odontológico que requiere este paciente, además de describir las estrategias de educación que se pueden ofrecer al paciente y a los padres para promover el cuidado de la salud bucal como parte de la salud general. Se realizó una revisión bibliográfica donde se analizaron artículos ubicados en las bases de datos PubMed, SciELO, Scopus, LILACS y Google Académico. Se concluye que los trastornos del neurodesarrollo pueden aumentar el riesgo de padecer de la enfermedad caries dental y otras enfermedades bucales en el paciente pediátrico, por lo que se debería aumentar y mejorar las medidas preventivas, además de realizar un monitoreo a los padres respecto al cuidado que tienen en la salud bucal de estos pacientes. El conocimiento y la aplicación de las correctas técnicas de manejo de la conducta puede permitir al odontólogo una atención más efectiva y adecuada de estos pacientes.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, atención odontológica.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Lima, Perú.

Fecha de recibido: 04/07/2022 - Fecha de aceptado: 14/09/2022

Abstract

This article aims to describe the characteristics of patients with neurodevelopmental disorders, specifically autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder, and relate it to the type of dental approach that this patient requires, in addition to describing the educational strategies that can be offered to the patient and parents to promote oral health care as part of general health. A bibliographic review was carried out where articles located in the databases PubMed, SciELO, Scopus, LILACS and Google Scholar were analyzed. It was concluded that neurodevelopmental disorders can increase the risk of dental caries and other oral diseases in pediatric patients, so preventive measures should be increased and improved, in addition to monitoring parents regarding the care they take of the oral health of these patients. Knowledge and application of the correct behavior management techniques can allow the dentist to provide more effective and appropriate care for these patients.

Keywords: Autism spectrum disorder, attention deficit disorder with hyperactivity, dental care.

Resumo

Este artigo tem como objetivo descrever as características de pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento, especificamente transtorno do espectro autista e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e relacioná-los com o tipo de abordagem odontológica que esse paciente necessita, além de descrever as estratégias educativas que podem ser oferecidas ao paciente e aos pais para promover os cuidados de saúde bucal como parte da saúde geral. Foi realizada uma revisão bibliográfica onde foram analisados artigos nas bases de dados: PubMed, SciELO, Scopus, LILACS e Google Acadêmico. Conclui-se que os transtornos do neurodesenvolvimento podem aumentar o risco de cárie dentária e outras doenças bucais em pacientes pediátricos, portanto medidas preventivas devem ser aumentadas e aprimoradas, além do acompanhamento dos pais quanto aos cuidados que têm na saúde bucal desses pacientes. O conhecimento e a aplicação das técnicas corretas de manejo do comportamento podem permitir que o cirurgião-dentista preste um atendimento mais eficaz e adequado a esses pacientes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade, Assistência Odontológica.

Introducción

Los trastornos del neurodesarrollo son condiciones presentes en ciertos grupos de la población caracterizados por presentar un retraso o alteración del lenguaje, habilidades motoras, sociales y/o cognitivas ^(1,2). Los más comunes son el trastorno del espectro autista (TEA) o autismo, incluidas sus variantes, y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ⁽³⁾. Comúnmente estos trastornos no son de conocimiento de los padres de familia que gene-

ralmente asocian comportamientos o actitudes propios de los trastornos del neurodesarrollo con otros factores o características de sus hijos, por lo cual nunca llegan a ser detectados hasta la vida adulta, lo que genera complicaciones en su vida diaria. Es esta falta de conocimiento de estos trastornos lo que trae como resultado una atención odontológica inadecuada causando miedo o ansiedad dental en los niños, lo cual repercute en su salud bucal a largo plazo. Estos trastornos van a presentar también características diferenciales en el paciente, que van a

requerir de un tratamiento especial en la consulta odontológica respecto al trato, manejo de la conducta y educación del paciente. Lo que se recomienda es una atención individualizada y el uso de técnicas de manejo de conducta ⁽⁴⁻⁶⁾. Por ello, el objetivo del artículo fue describir las características de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo, específicamente el TEA y el TDAH, y relacionarlo con el tipo de abordaje odontológico que requiere este paciente, de acuerdo a la bibliografía consultada, además, describir las estrategias de educación que se pueden ofrecer a los pacientes para promover el cuidado de su salud bucal como parte de su salud general.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre trastornos del neurodesarrollo (especialmente referentes al TEA y TDAH) y su relación con el área odontológica en las bases de datos: PubMed, SciELO, Scopus, LILACS y Google Académico. Las palabras clave utilizadas fueron: autismo, TDAH, trastornos del neurodesarrollo, odontología, odontopediatría, técnicas de manejo de conducta y atención odontológica. Se consideró incluir artículos originales, de revisión y casos clínicos en idioma español e inglés publicados en el periodo 2005 – 2021. Se excluyeron artículos cuyos títulos o resúmenes mencionaran el término “pacientes especiales” debido a que no es la terminología adecuada para designar a estas personas. Luego de la selección se obtuvieron 38 artículos (22 originales, 13 de revisión, dos revisiones sistemáticas y un caso clínico) así como siete libros y dos tesis, sobre los cuales se realizó la presente revisión.

Trastornos del neurodesarrollo más comunes

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de alteraciones que afectan el funcionamiento y maduración de distintas áreas de un individuo, estas se presentan a nivel intelectual,

social, en el aprendizaje, alteraciones motoras y en su comunicación. Dependiendo del tipo de trastorno que se presente van a afectar unas áreas más que otras.

Se presentan desde el nacimiento, con mayor frecuencia en la primera infancia, abarcan problemas del cerebro a nivel funcional y las alteraciones se presentan en desfases motrices, en aprendizaje, lenguaje, conductuales y sociales ^(3,7). Dentro de este grupo de trastornos, se encuentra el TDAH, el cual presenta comportamientos impulsivos, hiperactivos y dificultades para mantener la atención. Otro trastorno que se encuentra dentro de este grupo es el TEA, el cual presenta limitaciones sociales y de lenguaje, retraso mental, hipersensibilidad sensorial, agresividad, ansiedad y déficit de atención ⁽⁵⁾. Determinar la prevalencia de estos trastornos se complica debido a las diferencias en los criterios que toma en cuenta cada evaluador para establecer la presencia de un trastorno en una persona con autismo o TDAH, teniendo como resultado una falta de concordancia en los datos obtenidos de cada evaluador. En el caso del autismo, según la OMS se calcula que alrededor del mundo aproximadamente 1 de cada 160 niños padece de un TEA ⁽⁸⁾ y en el caso del TDAH, la prevalencia es entre 3 a 10% ⁽⁹⁾. Estas cifras resultan aún imprecisas debido a que en países de bajos o medios recursos la prevalencia de estos trastornos es desconocida o carece de fiabilidad.

Reconocimiento del trastorno del neurodesarrollo del paciente

Los TEA se caracterizan como un trastorno de tipo conductual, algunas características fácilmente reconocidas por observación que pueden ayudar a identificar un paciente autista en la consulta dental son: la poca interacción que se produce durante la consulta entre el niño y el dentista, emiten respuestas ausentes a las muestras de acercamiento por parte del odontólogo o cuando se les llama por su nombre, evitan el contacto visual; no participan en los

intentos de relacionarse con el dentista, ausencia del lenguaje hablado, repiten palabras que han escuchado anteriormente sin motivo aparente y también hipersensibilidad al tacto cuando el dentista intenta realizar la inspección intraoral^(10,11). En este trastorno se deben tomar en cuenta ciertos criterios para su diagnóstico, como son las deficiencias notables en su capacidad de comunicación social y presencia de patrones repetitivos en el comportamiento, en los intereses o actividades. Estos síntomas pueden estar presentes desde etapas tempranas de la vida, pero en algunas ocasiones son enmascaradas hasta presentar un deterioro clínico por los altos niveles de estrés que esto implica y desarrollar como consecuencia trastornos depresivos y de ansiedad⁽⁵⁾. Dentro de los TEA se va a clasificar la condición según las características específicas que presente el paciente pudiendo presentarse como: síndrome de Rett, que afecta principalmente a las niñas, con una pérdida de las capacidades manuales que ya posee; el síndrome de Asperger, que suele ser el más difícil de identificar porque el paciente tendrá un aspecto aparentemente normal pero presenta dificultades para relacionarse con las demás personas o incluso presentar comportamientos inadecuados para su edad en situaciones de estrés; el síndrome de trastorno desintegrativo o síndrome de Heller que se caracteriza también por la pérdida de capacidades manuales ya adquiridas con presencia de retraso del lenguaje, de la función social e incluso presencia de alucinaciones⁽¹²⁻¹⁵⁾.

En el caso de los pacientes con TDAH, es notable la débil atención que presentan a las indicaciones dadas por el odontólogo, la facilidad para distraerse con elementos externos a la situación en la que se encuentra, impulsividad en su reacción a estímulos molestos o incómodos durante la consulta, inquietud exagerada en el movimiento o incapacidad para permanecer quieto o situado sobre la unidad dental, así como constante interrupción durante conversaciones con el dentista⁽¹⁶⁾. Los criterios diag-

nósticos para el TDAH en el paciente son la presencia de patrones constantes de pérdida de atención, hiperactividad y realizar acciones de forma impulsiva. Estos signos van a presentarse desde la niñez, lo que implica complicaciones en el ambiente escolar del individuo⁽⁵⁾. Suelen existir casos en los que una persona puede padecer de ambos trastornos o incluso de más, los cuales pueden complicar el reconocimiento del paciente al presentarse características de ambos trastornos con predominio de uno u otro, pero que pueden identificarse por medio de evaluación especializada con profesionales de otras áreas.

Limitaciones de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo para el cuidado de su salud buccal

Los pacientes con trastornos del neurodesarrollo se encuentran en alto riesgo de sufrir problemas de salud. La salud bucal no es una excepción, el cuidado dental se informa constantemente como una de las necesidades médicas primarias de estos pacientes; varios estudios han reportado una mayor prevalencia de lesiones de caries en los niños con trastornos del neurodesarrollo en comparación con la población general^(17,18). Suelen presentar una higiene bucal deficiente que está relacionada con la falta de motricidad manual y lingual para realizar un barrido de biopelícula dental, además de presentar una frecuente resistencia a la higiene bucal diaria⁽¹⁹⁻²¹⁾. Esto depende del apoyo de las personas que se encuentran a cargo de ellos, ya que no cuentan con las capacidades necesarias para velar por sí mismos, constituyéndose en una población muy vulnerable a enfermedades bucales que afectan su salud integral^(20,21). Dicha situación puede aumentar severamente la exposición a lesiones de caries y enfermedad periodontal, pues se describen altos niveles de biopelícula dental, gingivitis, cálculos, halitosis y remanente constante de comida cariogénica en la cavidad buccal^(22,23). Estas patologías se pueden explicar por la escasa atención, la hiperacti-

vidad que presentan los pacientes y los hábitos inadecuados en la alimentación y en la correcta higiene bucal; además, no se debe dejar de lado que los fármacos también influyen, como, por ejemplo, los ansiolíticos y anticonvulsivantes. Estos fármacos causan xerostomía, estomatitis, glositis, eritema multiforme, sialorrea, disgeusia, gingivitis, inflamación de la glándula parótida, abscesos periodontales, sinusitis, disfagia, entre otros ^(11,17,24). También presentan lesiones por hábitos inadecuados y parafunciones bucales, como bruxismo, mordida de los labios, uñas, entre otras. En ciertas ocasiones los pacientes presentan lengua geográfica, fisuras en la lengua, defecto de esmalte y paladar ojival ⁽²⁵⁾. Por otro lado, el nivel socioeconómico puede influenciar negativamente en el mantenimiento de una buena salud bucal, al dificultar el acceso a la Odontología ⁽²⁶⁾.

Técnicas usadas para el manejo de conducta en niños con TEA en el consultorio dental

Los pacientes con TEA requieren de la atención de profesionales de salud que se encuentren capacitados en el tratamiento de estos pacientes para poder brindarle un servicio integral. Respecto a las técnicas usadas, estas se elegirán de acuerdo al tipo de comportamiento, entre ellos se tiene el modelado, refuerzo, técnica decir-mostrar y hacer (DMH), pedagogía visual y auditiva, atención individualizada, coordinar cita con la presencia de otros profesionales de salud (red de colegas) ⁽²⁷⁾. Además de proporcionar un ambiente cómodo para el paciente con TEA se recomienda que antes de la cita odontológica se debe aplicar el programa de desensibilización sistemática, el cual tiene como objetivo que el niño se adapte al ambiente del consultorio mediante simulaciones que brinden información previa ya sea haciéndoles conocer qué instrumentos serán usados en la cita, el procedimiento paso a paso, e incluso se puede mostrar quienes serán los profesionales que lo atenderán, de esta manera se generará más confianza en el paciente. Por otro lado, también se puede hacer uso de

fármacos y en caso no funcionen las anteriores técnicas se puede tratar bajo anestesia general. El papel de los padres de familia/apoderado y de los odontólogos es relevante ya que ellos guiarán a los pacientes en la aplicación de las mencionadas técnicas; por ello, deben estar informados sobre estos temas para poder proporcionar un mejor cuidado a estos pacientes ⁽²⁸⁾.

Barreras que limitan el acceso a la atención dental en pacientes con TEA

La accesibilidad a la atención odontológica en pacientes con TEA presenta ciertas dificultades debido a que hay poco personal odontólogo capacitado en cómo tratar a pacientes con TEA. Se sabe que, en la mayoría de casos, los niños con TEA presentan un comportamiento no cooperativo, ello es debido a la alta sensibilidad de estos pacientes, este hecho puede desanimar a los dentistas en querer brindarle su servicio, lo que genera el miedo al tratamiento dental y sentimiento de vergüenza de parte de los padres al no poder controlar el comportamiento de sus niños a la hora de la atención odontológica; por ello, en varios casos se les aplica un tratamiento inadecuado a estos pacientes. Otra de las dificultades para el acceso al tratamiento odontológico es un consultorio poco espacioso, lo cual requiere medidas para mejorar este entorno laboral y hacerlo más cómodo para los pacientes con TEA. Además, otro obstáculo es que el consultorio está demasiado lejos y ello representaría un mayor tiempo de viaje. También se pueden considerar otras dificultades como el no poder pagar los costos del tratamiento, el consultorio dental no tiene o tiene difícil acceso para silla de ruedas, consultorio dental con instalaciones inadecuadas para brindar atención odontológica, sin cobertura de seguro dental y largo tiempo de espera. De esta manera, al identificar las barreras que dificultan el acceso a la atención dental se puede tratar de disminuirlas para que las personas con TEA puedan acceder a ella. Una de las medidas más representativas es el poder

contar con dentistas especializados en atender niños con TEA ⁽²⁹⁾.

Tratamiento de pacientes autistas en la consulta odontológica

El tratamiento de los niños con autismo puede resultar un procedimiento complejo debido a las características que estos presentan y la poca preparación o nulo conocimiento por parte del odontólogo, por lo que se va a requerir más atención en las expresiones de dolor o incomodidad del paciente, ya que van a presentar dificultades en manifestar o expresar dolor de forma verbal a causa de sus problemas en el desarrollo del lenguaje, un seguimiento especializado luego del tratamiento y un abordaje integral del requerimiento del paciente que puede incluir la participación de especialistas o profesionales de otras áreas. Durante el proceder de la cita se pueden aplicar diversas técnicas para el manejo del comportamiento del paciente, como la comunicación con una modulación de voz para no intimidar al paciente, aplicar comunicación no verbal, reproducir música de su agrado, utilizar distracciones o recompensas, solicitar la presencia de los padres o el apoderado durante toda la sesión o aplicar técnicas más invasivas, de ser necesario, tales como el óxido nitroso, sedación, anestesia o dispositivos de estabilización de conducta o también llamado “papoose” ^(22,29). Perales *et al.* en el 2021 ⁽²⁷⁾, evaluó el uso de tres técnicas diferentes para el manejo de conducta de pacientes autistas en la consulta odontológica. La técnica TEACCH (tratamiento y educación de niños autistas y relacionados con los niños discapacitados en la comunicación, por su siglas en inglés) que consiste en aplicar una enseñanza visual con el uso de pictogramas para instruir al paciente en las acciones que debe tomar para cuidar su salud bucal, como ir al dentista, lavarse los dientes o generar familiaridad con el odontólogo, también se utiliza para explicar al paciente cómo se realizará el procedimiento de atención y la explicación de los eventos que sucederán du-

rante el proceder de la atención. La técnica de desensibilización sistemática (DS) que consiste en exponer al paciente imágenes o videos asociados a posibles eventos de ansiedad para tener conocimiento de estas y evitarlas o generar la desaparición de la reacción hacia este estímulo. La técnica de decir, mostrar, hacer (DMH) que permite al odontólogo anticipar al paciente las sensaciones que experimentará durante el procedimiento para evitarlos durante el mismo a través de la explicación verbal, la exposición a los materiales o instrumentos que se van a utilizar y finalmente aplicando el tratamiento requerido. En los resultados del artículo se puede determinar que las tres técnicas son efectivas para el manejo de la conducta del paciente autista, siendo la técnica TEACCH la que mejores resultados presentó al final del proceso.

En cuanto a la terapia farmacológica, el paciente TEA va a requerir de sedación, premedicación, anestesia general y medicamentos de estabilización en caso de presentarse situaciones de difícil control. Este trastorno puede presentar alteraciones sistémicas relacionadas, tales como epilepsia, depresión, ansiedad o esquizofrenia, por lo que el paciente posiblemente consuma medicamentos para su control como antipsicóticos, anticonvulsivos, antidepresivos y sedantes. Estos medicamentos van a producir efectos negativos relacionados con problemas en la salud bucal, contienen azúcar, lo que es un factor de riesgo de caries dental, o producir efectos adversos a los deseados al interactuar con los fármacos utilizados durante el tratamiento en la consulta dental^(30,31). Debe considerarse también el postratamiento, para prevenir posibles enfermedades bucales frecuentes en este grupo de pacientes; aunque se presente cierto grado de discapacidad psicomotora, el paciente no se encuentra limitado a hacerse cargo de su propia salud bucal, la higiene, el cuidado y la alimentación, pero va a ser fundamental tanto la intervención del padre de familia como la del odontólogo que realice la atención.

Tratamiento de pacientes con TDAH en la consulta odontológica

El tratamiento en la consulta dental para pacientes con TDAH va a resultar igualmente complejo que otros trastornos del neurodesarrollo si el dentista no conoce métodos adecuados para la atención del paciente y características que este presenta, siendo las más resaltantes la capacidad de mantener la atención, la hiperactividad y la impulsividad en sus acciones ^(32,33). Estas características que le impiden enfocarse en realizar una sola actividad van a asociarse con un mayor índice de dientes cariados, perdidos y obturados al descuidar la higiene bucal por falta de motivación o a veces por la poca destreza que poseen para realizar todo el procedimiento habitual de higiene; además de la alta probabilidad que presentan de padecer enfermedades bucales, las características antes mencionadas van a generar una relación no ideal entre el odontólogo y el paciente ^(20,34). El paciente con TDAH puede presentar dificultad para seguir las instrucciones dadas por el dentista durante el procedimiento del tratamiento o indicaciones sobre los pasos para realizar una buena higiene bucal ⁽³⁵⁾. El paciente con TDAH va a ser más propenso a padecer de ataques de ansiedad durante la cita a causa de la hipersensibilidad que con frecuencia presenta, que afecta significativamente el proceso del tratamiento, pero también va a resultar en una mala experiencia en la consulta, generando un estado de ansiedad dental que repercutirá en su salud bucal a lo largo de toda su vida ⁽³⁶⁻³⁸⁾. Para el manejo de la conducta del paciente con TDAH va a ser necesario el uso de técnicas que permitan al odontólogo realizar el tratamiento sin inconvenientes; al igual que en pacientes autistas, se puede aplicar la técnica de comunicación decir-mostrar-hacer para preparar al paciente antes de recibir los distintos estímulos durante el procedimiento odontológico, también se utiliza la modulación de voz como método para dirigir la conducta del paciente y la aplicación de comunicación no verbal para generar un vínculo de confianza en-

tre ambos. También pueden aplicarse refuerzos, tanto positivos como negativos, sumados al uso de elementos que sean de su agrado, como premios o elementos aportados por el padre, esto principalmente para evitar conductas negativas y fortalecer la paciencia del menor ⁽³⁹⁾. En caso la conducta del niño presente un riesgo para su integridad o la del personal, se puede utilizar métodos de restricción del movimiento o inmovilización, como la técnica de mano sobre boca, inmovilización con aparato de restricción o papoose ⁽⁴⁰⁾, las cuales son técnicas nada recomendables por la agresividad que presentan hacia el menor y el miedo que puede generar en ellos. En cambio, pueden aplicarse técnicas farmacológicas como la sedación o anestesia general para controlar la situación y poder aplicar el tratamiento, esto va a depender de la edad, nivel de ansiedad, duración del procedimiento y cooperación del paciente para considerar su uso; es importante recordar que los pacientes con TDAH van a recibir medicación para el tratamiento de su trastorno, por lo que se debe considerar esta situación antes de prescribir el fármaco que se utilizará para la sedación ^(41,42).

Alternativas para el cuidado de la salud bucal en pacientes con trastornos del neurodesarrollo

Los pacientes con trastornos pueden presentar retraso en la capacidad intelectual o limitaciones de aprendizaje en comparación con personas neurotípicas; por lo cual, es necesario que el trato en el consultorio sea especializado por sus características diferenciales ⁽²¹⁾. El tratamiento dental va a ser relevante para solucionar problemas de salud bucal a los pacientes con trastornos del neurodesarrollo que están propensos por su condición, pero si no se toman medidas educativas para su mantenimiento, el problema persistirá y la reincidencia del problema llevará nuevamente al paciente a la consulta con el dentista. La educación del paciente sobre los hábitos que debe mantener, las técnicas de higiene bucal, la consistencia de los cuidados

y el cambio en su dieta alimenticia van a ser fundamentales para promover su salud bucal. Los padres serán el principal medio de control de estas acciones, por lo cual se requerirá de capacitación por parte del personal odontológico para educar y así transmitir el conocimiento a sus hijos ⁽²²⁾. Una de las técnicas más efectivas utilizadas para educar tanto al padre como al niño es la denominada pedagogía visual, esta consiste en mostrar una serie de imágenes del método que se debe cubrir, como por ejemplo el procedimiento del cepillado o el uso de hilo dental. Las imágenes utilizadas pueden indicar de forma explícita cómo se realizará todo el procedimiento, el lugar, la hora, los movimientos, etc. Diversos estudios han demostrado que, a partir del uso de esta técnica, los padres han referido una mejora en la enseñanza de los procedimientos a sus hijos, lo cual resulta en una gran mejora en la calidad de la salud bucal del menor y, por consiguiente, una menor incidencia de enfermedades bucales ⁽⁴³⁻⁴⁶⁾.

Discusión

En este estudio, se determinó la identificación de los pacientes con trastornos del neurodesarrollo mediante ciertas características particulares. El paciente con TEA presenta hipersensibilidad al tacto, menor contacto visual y ausencia del lenguaje hablado; este trastorno se presenta de varias formas: como síndrome de Rett el cual se manifiesta con pérdida de capacidad manual, síndrome de Asperger que puede tener comportamientos inadecuados para su edad y síndrome de Heller que afecta en la pérdida de sus capacidades manuales. En cuanto a los pacientes con TDAH, estos se distraen con facilidad, son impulsivos, presentan incapacidad de permanecer quietos y presentan retraso en el lenguaje. Además, son un grupo de personas vulnerables, con frecuencia afectadas por la enfermedad caries dental y enfermedad periodontal causadas por la falta de motricidad manual y el descuido de parte de sus cuidadores, por ello, se debe enfa-

tizar en el cuidado y atención de ellos. También el consumo de fármacos puede causar xerostomía y otras afecciones que puede ser un factor para la aparición de la caries dental ^(12,15,16).

Los resultados de esta revisión respaldan varios estudios previos que muestran la posibilidad de identificación de los pacientes con trastornos mediante las características de estos ya sea observando su comportamiento, habilidades motoras, etc. Por otro lado, existen dificultades que se presentan para poder acceder al consultorio dental y entre las más frecuentes se encuentran el bajo porcentaje de especialistas odontólogos capacitados en tratar a pacientes con TEA o TDAH, el miedo al tratamiento, la vergüenza de los padres al no poder controlar el comportamiento de sus hijos, poco espacio del consultorio, entre otros aspectos. De todas estas, tal vez la más importante sea la primera. Es importante señalar que si se identifican y solucionan estas barreras se podría aumentar la accesibilidad a la atención dental ⁽⁴⁷⁾.

Asimismo, varios estudios recomiendan que el tratamiento de los pacientes con TEA se lleve a cabo en conjunto con otros profesionales de salud como pediatras, psicólogos, así como el odontólogo especializado en manejar a este tipo de pacientes, ejerciendo primero el manejo de conducta del paciente con el uso de técnicas como DMH, pedagogía visual o auditiva, atención especializada, la técnica TEACCH que consta en la ayuda visual mediante el uso de pictogramas que ayudan al paciente con TEA a realizar un correcto cepillado y la desensibilización sistemática que consiste en simulaciones de situaciones de ansiedad como el procedimiento que se llevará a cabo en el consultorio dental durante el tratamiento, pero con el apoyo anticipado de los familiares y la ayuda de imágenes y videos elaborados para este fin, los que ayudarán en la adaptación del paciente al entorno odontológico. Asimismo, es necesario que el dentista preste atención a los gestos o incomodidad que pueda presentar el paciente durante el procedimiento odontológico. También

se puede recurrir al tratamiento mediante el uso de fármacos haciendo uso de la sedación y anestesia general. El consumo de antipsicóticos, anticonvulsivos y antidepresivos puede causar problemas en su salud bucal como mayor incidencia a presentar lesiones de caries y enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis) si no se da el debido cuidado al paciente. Por ello, es relevante la educación a los padres de familia en cuanto al cuidado de la salud bucal y práctica de buenos hábitos de higiene y alimentación (22,27,29,30). En cuanto al tratamiento de pacientes con TDAH es necesario primero identificar las características de estos pacientes. Además, se debe tener en cuenta que podrían presentar ataques de ansiedad y para un mejor manejo de su conducta se puede hacer uso de las siguientes técnicas: DMH, modulación de voz y refuerzos positivos; en caso de una conducta agresiva se

hará uso de fármacos como anestesia general para proceder con el tratamiento dental (32,33,42). Se concluye que los trastornos del neurodesarrollo tratados en este artículo pueden identificarse y diferenciarse a través de la observación de ciertas conductas, como hipersensibilidad al tacto, pérdida de capacidades manuales, distracción con facilidad, ansiedad, entre otros. Además, hubo una relación entre estos trastornos y la mayor incidencia de lesiones de caries y enfermedad periodontal, acotando también que ello puede estar relacionado al consumo de fármacos, dificultad de realizar de forma adecuada la higiene bucal, así como dificultad de atención odontológica y de personal capacitado para atender estos pacientes. Para que el tratamiento tenga el resultado esperado se debe empoderar a los padres de familia o cuidadores de estos pacientes para que puedan cumplir su rol.

Referencias

1. Salvador-Carulla L, Reed GM, Vaez-Azizi LM, Cooper S-A, Martinez-Leal R, Bertelli M, et al. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*. 2011;10(3):175–80.
2. Berg AT, Caplan R, Hesdorffer DC. Psychiatric and neurodevelopmental disorders in childhood-onset epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2011;20(3):550–5.
3. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(4):339–46.
4. Ismail FY, Shapiro BK. What are neurodevelopmental disorders? *Curr Opin Neurol*. 2019;32(4):611–6.
5. Doernberg E, Hollander E. Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. *CNS Spectr*. 2016;21(4):295–9.
6. D’Souza H, Karmiloff-Smith A. Neurodevelopmental disorders. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci* [Internet]. 2017;8(pp.4-6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/wcs.1398>
7. Morris-Rosendahl DJ, Crocq M-A. Neurodevelopmental disorders-the history and future of a diagnostic concept. *Dialogues Clin Neurosci*. 2020;22(1):65–72.
8. Lai M-C, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet*. 2014;383(9920):896–910.
9. Baggio S, Fructuoso A, Guimaraes M, Fois E, Golay D, Heller P, et al. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Detention Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2018;9:331.
10. Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2006;118(1):405–20.
11. Baron-Cohen S. Autismo y síndrome de Asperger. Alianza Editorial Sa; 2010. 204 p.
12. Pineda M. Trastornos del espectro autista [Internet]. Vol. 81, *Anales de Pediatría*. 2014. p. 1–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.018>

13. Valencia AL. El síndrome de Asperger: entidad nosológica independiente o variante de los trastornos del espectro autista [Internet]. Vol. 2, TEMPUS PSICOLÓGICO. 2018. p. 154–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30554/tempuspsi.1.2.2567.2019>
14. Truffino JC, Villamizar DG. Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista [Internet]. Rev. de neuro.. 2004. Vol. 39, p. 81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.3901.2004098>
15. Temudo T, de Sá Maciel PE. Síndrome de Rett. Características clínicas y avances genéticos [Internet]. Rev. Neuro; 2022. Vol. 34, p. 54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.34s1.2002031>
16. Colvin MK, Stern TA. Diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Psychiatry. 2015;76(9):e1148.
17. Morales-Chávez M, Villarroel-Dorrego M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas [Internet]. Rev. Estomatol. Hered. 2018, Vol. 28. p. 160. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v28i3.3393>
18. Grooms MT, Keels MA, Roberts MW, McIver FT. Caries experience associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Pediatr Dent. 2005;30(1):3–7.
19. 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(6):e862–8.
20. C, Kirzioglu Z. Dental caries status and related factors in children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. Ann Med Res. 2021;28(5):918.
21. Hage SRV, Lopes-Herrera SA, Santos T-HF, Defense-Netvral DA, Martins A, Sawasaki LY, et al. Oral hygiene and habits of children with autism spectrum disorders and their families. J Clin Exp Dent. 2020;12(8):e719–24.
22. Costa AP, Donat FJS. Odontología en pacientes especiales. Universitat de València; 2011. 314 p.
23. Romero-Martínez J. Efectividad de las intervenciones en Funciones Ejecutivas en alumnado con Trastorno del Espectro Autista. Una revisión bibliográfica [Internet]. ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/digibug.66393>
24. Butrón-Téllez Girón C., Hernández-Torres R, Vásquez-Martínez MA, Grande-Gallegos M de L, Mariel-Cárdenas J. Consideraciones para la atención odontológica en un paciente con síndrome de Asperger. Rev. Odonto. Ped. 2018;17(1):79-84. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/27>
25. Villavicencio GMQ, Machuca MV-V. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra [Internet]. Rev. Estomato. Hered. 2015;17:40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v17i1.2432>
26. Bazzano M. Trastorno de Atención e Hiperactividad en la Escuela: Un Programa de Formación para el Profesorado y las Familias. GRIN Verlag; 2017. 60 p.
27. Perales-Terán M, Sabbagh-Haddad A, Juárez-Ibarra KI, Cruz-Fierro N. Evaluación de tres técnicas para el manejo de conducta odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista [Internet] Odontol Sanmarquina. 2021; 24:7-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v24i1.19692>
28. Bellostas I. Manual de autismo para padres: causas, tratamiento médico y pérdida del diagnóstico inicial. 2019. 255 p.
29. Gutiérrez LH. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico [Internet]. R Odonto. Pediat. 2018;7(2):34-35. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=64497>
30. Corridore D, Zumbo G, Corvino I, Guaragna M, Bossù M, Polimeni A, et al. Prevalence of oral disease and treatment types proposed to children affected by Autistic Spectrum Disorder in Pediatric Dentistry: a Systematic Review. Clin Ter. 2020;171(3):e275–82.
31. Wang Y-C, Lin I-H, Huang C-H, Fan S-Z. Dental anesthesia for patients with special needs. Acta Anaesthesiol Taiwan. 2012;50(3):122–5.
32. Wang X-Q, Albitos PJ, Hao Y-F, Zhang H, Yuan L-X, Zang Y-F. A review of objective assessments for hyperactivity in attention deficit hyperactivity disorder. J Neurosci Methods. 2022;109479.

33. Guerrero R. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Una guía para padres y maestros. Océano; 2020. 348 p.
34. Chau YCY, Peng S-M, McGrath CPJ, Yiu CKY. Oral Health of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Atten Disord*. 2020;24(7):947–62.
35. Carlsson V, Hakeberg M, Blomkvist K, Wide Boman U. Attention deficit hyperactivity disorder and dental anxiety in adults: relationship with oral health. *Eur J Oral Sci*. 2013;121(3 Pt 2):258–63.
36. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*. 2006;114(5):385–390.
37. Aguilera FS. Estudio de la ansiedad dental infantil en el gabinete odontológico. 1992. 277 p.
38. Campbell C. Dental Fear and Anxiety in Pediatric Patients: Practical Strategies to Help Children Cope. Springer; 2017. 252 p.
39. Pimienta N, González Y, Rodríguez L. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2017 [citado 1 Jul 2022]; 11 (4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/823>
40. Malik P. Parents' Experiences Regarding the Use of Papoose Boards on Their Children During Dental Services [A thesis submitted to McGill University in partial fulfillment of the requirements of the degree of master of science] Montreal, Canada. Faculty of Dentistry; 2018.
41. Kerins CA, McWhorter AG, Seale NS. Pharmacologic behavior management of pediatric dental patients diagnosed with attention deficit disorder/attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Dent*. 2007;29(6):507–13.
42. Chi SI, Kim H, Seo K-S. Analysis of application of dental sedation in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) patients using the Korean National Health Insurance data. *J Dent Anesth Pain Med*. 2021;21(2):99–111.
43. Pilebro C, Bäckman B. Teaching oral hygiene to children with autism. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15(1):1–9.
44. Bäckman B, Pilebro C. Visual pedagogy in dentistry for children with autism. *ASDC J Dent Child*. 1999;66(5):325–31, 294.
45. Nilchian F, Shakibaei F, Jarah ZT. Evaluation of Visual Pedagogy in Dental Check-ups and Preventive Practices Among 6-12-Year-Old Children with Autism. *J Autism Dev Disord*. 2017;47(3):858–64.
46. Strategies used for the outpatient dental care of people with autism spectrum disorder: An integrative review. *Res Autism Spectr Disord*. 2022;91:101903.
47. Alshatrat SM, Al-Bakri IA, Al-Omari WM. Dental Service Utilization and Barriers to Dental Care for Individuals with Autism Spectrum Disorder in Jordan: A Case-Control Study. *Int J Dent*. 2020;2020:3035463.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses

Contribución de autoría:

1. Concepción y diseño del estudio
2. Adquisición de datos
3. Análisis de datos
4. Discusión de los resultados
5. Redacción del manuscrito
6. Aprobación de la versión final del manuscrito

MAHQ ha contribuido en 1, 2, 4, 5 y 6.

APFV ha contribuido en 1, 2, 4, 5 y 6.

JCM ha contribuido en 1, 2, 4, 5 y 6.

MAMV ha contribuido en 1, 4, 5 y 6.

Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista Mag. Dra. Vanesa Pereira-Prado.