

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología

Dra. Naylenis Pimienta Pérez<sup>1</sup>, Dra. Yainedy González Ferrer<sup>1</sup>, Lic. Liset Rodríguez Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clínica Estomatológica “Celia Sánchez Manduley”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup>Hospital Ginecoobstétrico “Mariana Grajales”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

## RESUMEN

El autismo trasciende los límites de la Especialidad de Pediatría; se considera el mayor desorden mental de la infancia, por lo que estos pacientes necesitan de una gran dedicación de sus familias y de la sociedad para elevar su calidad de vida. Su diagnóstico es clínico y su pronóstico depende, en gran medida, del diagnóstico precoz y de un tratamiento oportuno multidisciplinario e intersectorial. Se consideró de interés comentar los principales aspectos clínicos de la enfermedad para contribuir a su rápido reconocimiento desde el nivel primario y a su atención integral, así como los aspectos más importantes para su atención estomatológica con el fin de mejorar su salud bucal y general.

**Palabras clave:** trastorno autístico; odontología; calidad de vida

## ABSTRACT

Autism transcends the limits of the Pediatric Specialty; it is considered the greatest mental disorder of childhood, so these patients need a great dedication of their families and society to raise their quality of life. Its diagnosis is clinical and its prognosis depends, to a great extent, on early diagnosis and timely multidisciplinary and intersectoral treatment. It was considered of interest to comment the main clinical aspects of the disease to contribute to its rapid recognition from the primary level and its integral attention, as well as the most important aspects for its stomatological attention in order to improve its oral and general health.

**Key words:** autistic disorder; dentistry; quality of life

## INTRODUCCIÓN

El autismo se considera el mayor desorden mental de la infancia, por lo que estos pacientes necesitan de una gran dedicación de sus familias y de la sociedad para elevar su calidad de vida. Su pronóstico depende, en gran medida, del diagnóstico precoz y de un tratamiento oportuno, multidisciplinario e intersectorial.<sup>1</sup> En la actualidad se considera el paradigma más fascinante de los mayores desórdenes psiquiátricos de la infancia, aunque el decurso cronológico natural conlleva a que trascienda los límites de la Especialidad de Pediatría. Su estudio ha sido y es un reto para los Especialistas en Psicología, Pedagogía y Medicina, que no se han puesto de acuerdo al respecto y emiten opiniones opuestas en relación al tema.<sup>2</sup>

Por variadas razones el problema aparece cada vez más a menudo y va en camino de superar procesos crónicos serios como el síndrome de Down o, incluso, la diabetes mellitus infanto-juvenil.<sup>2</sup> El autismo afecta a cuatro o cinco de cada 10 000 niños nacidos vivos y, probablemente, tres veces más a los niños que a las niñas. En Cuba la prevalencia es de 0,4 por cada 10 000, por lo que resulta muy baja con respecto a las tasas informadas en el mundo; en la Provincia de Villa Clara, en particular, es de 0,335 por cada 10 000 niños.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría el autismo está incluido en la categoría de los trastornos profundos del desarrollo y su síntoma principal consiste en una falta de respuesta a los demás, un deterioro importante en la comunicación y la existencia de respuestas "raras" a diversos aspectos del medio, todo desarrollado en los primeros 30 meses de vida.<sup>3-5</sup>

Resulta difícil remontarse a sus antecedentes históricos porque existen pocas referencias bibliográficas que sean anteriores a las observaciones realizadas por Leo Kanner<sup>6</sup> en su artículo "Perturbaciones autistas del contacto afectivo" en las que define como los rasgos más importantes del autismo infantil: la incapacidad para establecer relaciones con las personas; el retraso en la adquisición del habla y del lenguaje; la ecolalia retardada; la inversión pronominal; la insistencia obsesiva a mantener el ambiente sin cambios y en preservar la identidad; las actividades repetitivas, estereotipadas y poco imaginativas; la aparición, en ocasiones, de "habilidades especiales"; el aspecto físico normal y la aparición de los primeros síntomas desde la edad temprana o desde el nacimiento.

El camino recorrido por la ciencia sobre el autismo ha sido y es aún bastante difícil y confuso, razón que ha motivado la realización de este trabajo, en aras de profundizar sobre el tema.

## DESARROLLO

La Sociedad de autismo de América,<sup>7</sup> en agosto de 1996, ofreció la siguiente definición: "El autismo es una discapacidad del desarrollo severa, incapacitante y de por vida que, típicamente, aparece en los primeros tres años de vida. Es el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. Se ha encontrado en todo el mundo y en familias de todos los antecedentes raciales, étnicos y sociales. No hay factores del ambiente psicológico que se conozcan como causas de autismo".

De acuerdo a esta definición algunos síntomas conductuales de autismo incluyen:

- Problemas en las habilidades físicas, sociales y del lenguaje.
- Respuestas anormales a las sensaciones. Algún sentido o combinación de ellos o sus respuestas estará afectada: vista, oído, tacto, equilibrio, olfato, gusto, reacción al dolor y la manera en que el niño sostiene su cuerpo.
- Lenguaje y habla están ausentes o retrasados, mientras que algunas capacidades específicas del pensamiento pueden estar presentes.
- Maneras anormales de relacionarse con las personas, los objetos y los eventos.

Se plantean como características diagnósticas del trastorno autista la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y la

comunicación sociales y un repertorio sumamente amplio de rutinas o rituales no funcionales.<sup>8</sup> Los movimientos corporales estereotipados incluyen las manos (aletear, dar golpecitos con un dedo) o todo el cuerpo (balancearse, inclinarse, mecerse) y pueden estar presentes anomalías posturales como, por ejemplo, caminar de puntillas. Además, estos sujetos experimentan una preocupación persistente por ciertas partes de los objetos como botones, diferentes partes del cuerpo y también pueden quedar fascinados por un movimiento determinado, por un tiempo ilimitado.<sup>9</sup>

Muchos niños con un trastorno del espectro autista (TEA) suelen presentar hiperactividad, un campo de atención reducido, impulsividad, agresividad y comportamientos autolesivos. Pueden observarse, además, respuestas extravagantes a los estímulos sensoriales como, por ejemplo, un elevado umbral para el dolor, hipersensibilidad ante los sonidos, reacciones exageradas ante la luz y los colores, etcétera. También pueden producirse irregularidades en la ingestión alimentaria o en el sueño, alteraciones del humor así como en la afectividad, ausencia de miedo en respuesta a peligros reales y un temor excesivo en respuesta a objetos no dañinos.

De manera general son incapaces de iniciar una conversación pues no comprenden su contenido o la medida del tiempo de la misma y, los que lo hacen, presentan dificultades en seguir su curso normal; la mayoría no establecen contacto visual y se comunican solo por gestos. Una vez logrado el contacto visual es que se puede proceder con órdenes sencillas. Rara vez hacen preguntas, la comunicación se limita a órdenes y negociaciones.

Generalmente tienen dificultades para controlar el volumen de su voz, pues les resulta difícil mantener un tono constante. El desarrollo de la comprensión del lenguaje es lento, suelen empezar entendiendo palabras por asociación con contingencias; a la mayoría les cuesta, o al menos no les interesa, percibirla. Cuando consiguen desarrollar un grado aceptable de comprensión se suelen observar mejoras en la expresión, siempre que no se trate de temas abstractos. Muchos de los autistas tienen verdaderos problemas de decisión ante alternativas y repiten a menudo la última palabra de la pregunta; las respuestas, cuando se dan, se suelen referir al aquí y al ahora. Les cuesta usar las partes gramaticales que cambian según el tiempo y el contexto, así como pronombres, preposiciones o verbos.<sup>10</sup>

El autismo se caracteriza por una forma de pensamiento y aprendizaje especial, muy diferente a como lo hacen el resto de las personas. Ellos piensan en función de detalles, no en función de conceptos, y su manera de pensar es a partir de un ángulo muy estrecho.

Desde pequeños se caracterizan por no mostrar afecto; se conducen como si el resto de las personas no existiesen, no demuestran interés por los sentimientos y las emociones de los otros. Su incapacidad para mostrar el afecto se evidencia, además, en un rostro carente de expresión y, debido a esto, aparentan menor edad de la que en realidad tienen.<sup>2,10</sup>

También prefieren la relación con los objetos en lugar de con las personas y relacionarse con adultos en vez de con niños de su misma edad y pueden

reaccionar de manera inapropiada ante determinadas situaciones, lo que se le ha dado en llamar extravagancia emotiva. Sus emociones, con frecuencia, son expresadas de forma poco apropiada y su espectro es limitado; además, tienen poca capacidad para comprender los sentimientos ajenos. Resulta muy difícil que asimilen las normas sociales de conducta, así como las sexuales.<sup>11</sup>

Por otra parte, el juego presenta dificultades evidentes. Inician muy pocos juegos interactivos, no juegan con imaginación y usan los juguetes de forma inapropiada.

Muchos de ellos muestran extraños manierismos. Estas personas se caracterizan también por explorar el entorno a través del gusto, el tacto y el olfato, les gusta oler las manos de los adultos y, muchas veces, hasta le pasan la lengua.<sup>10</sup>

Las conductas más significativas que se encuentran con mayor frecuencia son las autoagresiones, las agresiones, las estereotipias caracterizadas por ritmicidad, acausalidad e irrelevancia, la hiperactividad, las perretas o rabetas, la compulsividad y la resistencia al cambio o la insistencia en lo mismo, con manifestaciones de miedo, angustia y ritualización.

La evaluación del niño para establecer un diagnóstico debe ser realizada por un equipo multidisciplinario formado, de ser posible, por un Especialista en Psiquiatría infantil, uno en Neurología y otro en Pedagogía y Psicología (o ambas), el terapeuta, el profesor y un asistente social y debe ser completada con los valiosos datos que aporten los padres. Entre ellos deben decidir el nivel de gravedad que presentan estas características en el niño autista.<sup>10</sup>

### **Prevalencia del autismo:**

Parece estar igualmente distribuido entre todas las clases económicas y sociales y en todas las razas; los estudios estadísticos indican que su frecuencia va en aumento. La única característica que no es equitativa, por no estar igualmente distribuida, es el sexo, pues existe una mayor incidencia de personas autistas entre los hombres que entre las mujeres; la afección en los niños es cuatro veces más frecuente que en las niñas, aunque los síntomas en el sexo femenino son, según los criterios de L. Wing (1985)<sup>12</sup> y de M. Blue (1992)<sup>13</sup>, más severos.

### **Etiología del autismo:**

Muchas han sido las causas propuestas acerca del surgimiento del autismo; sin embargo, todas no son más que puras especulaciones acerca del tema, pues no se ha podido demostrar con certeza el verdadero origen de esta discapacidad. Lo cierto es que la causa real no ha sido aún hallada. Todo esto se encuentra relacionado con el hecho de que el autismo no es un síndrome único y que su etiología es diversa y multicausal, por lo que resulta bastante difícil y confuso establecer una etiología precisa.<sup>14</sup>

### **Resulta importante enfatizar en las teorías que intentan explicar el fenómeno:**

- Las relaciones del niño autista y su entorno y medio social: se dice que el autista es así porque no ha recibido afectividad cuando era pequeño; que ha tenido padres distantes, fríos, demasiado intelectuales.

- Deficiencias y anormalidades cognitivas: parece existir alguna base neurológica, aunque no está demostrada.
- Ciertos procesos bioquímicos básicos: se ha encontrado un exceso de secreción de serotonina en las plaquetas de los autistas.<sup>10,15</sup>

### **Opciones de tratamiento para el autismo:**

Si bien es cierto que no existe, por ahora, un tratamiento que cure el autismo, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables. En la actualidad el tratamiento está basado en el análisis conductual aplicado pues se ha demostrado su utilidad para elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas. Un inicio temprano de la terapia mejora las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento.

La educación especial, particularmente, constituye el tratamiento fundamental y puede darse en la escuela, en forma de atención específica o bien individualizada. También se puede recurrir a la psicoterapia, aunque los resultados son escasos, debido a que el déficit cognitivo y del lenguaje dificultan la terapéutica.

Otro aspecto de gran importancia es el apoyo familiar. Los padres deben saber que la alteración autista no es un trastorno relacional afectivo de crianza, por lo que se les recomienda buscar y mantener contacto con asociaciones para padres de niños autistas.

En Cuba a los niños con necesidades educativas especiales se les brinda una atención especial, individualizada y sistematizada, porque se cuenta con el personal debidamente preparado para realizar estas actividades.

Es válido destacar que el autismo varía grandemente en severidad. Mientras las formas más leves de autismo se asemejan a un desorden de personalidad percibido como asociado a una dificultad en el aprendizaje, los casos más severos son caracterizados por un comportamiento extremadamente repetitivo, no usual, auto-dañino y agresivo. Este comportamiento puede persistir por mucho tiempo y puede ser muy difícil de cambiar; es un reto enorme para los que deben convivir, tratar y educar a estas personas.

### **El paciente autista y el ámbito odontológico:**

Los pacientes con necesidades educativas especiales, y entre ellos los que poseen trastornos del espectro autista, tienen los mismos requerimientos de atención odontológica que el resto de niños, pero para tratarlos se necesitan habilidades emocionales tanto como habilidades clínicas. Es necesario trabajar el uso del instinto y la creatividad pues cada paciente es un individuo único, la mayoría de los detalles se aprenden de la experiencia personal con él. Esta es una manera distinta y a veces difícil de practicar la Odontología, pero a menudo es una experiencia muy gratificante.

El paciente autista representa un reto en el ámbito odontológico por el desconocimiento de la enfermedad por parte del profesional y debido al complejo cuadro que presentan, con actitudes comportamentales inherentes, por lo que es necesario conocer sus características a nivel biológico, psicológico, social y de su

sistema estomatognático para poder diseñar un abordaje conductual adecuado para cada uno de ellos que acuda a la consulta. Existen, además, distintas barreras para el cuidado de la salud oral en estas personas porque tienen falta de percepción de la enfermedad y de las necesidades de tratamiento, presentan ansiedad o miedo, que dificultan su atención, reto que exige que el profesional que los atienda tenga una preparación adecuada, con conocimientos propios o específicos de su profesión, así como dominio de aspectos de la psicología que le permitan establecer una empatía adecuada con el paciente con trastorno de espectro autista para facilitar la prestación del Servicio Odontológico.<sup>16-18</sup>

Las características propias de este trastorno le confieren un apartado especial. Saber hacer un diagnóstico diferencial entre lesiones autoinflingidas por el propio individuo o lesiones producidas por otra persona será uno de los campos de batalla del Especialista en Odontología.<sup>19,20</sup>

Las etapas más críticas para la aparición de las conductas autolesivas son la pubertad y la adolescencia porque se producen muchos cambios que pueden confundirlo y desorientarlo, pero también existe el riesgo de entrar en fases depresivas, ansiosas o en ataques de pánico.<sup>19,21</sup> Las personas con autismo son poseedoras de una gran cantidad de manías y hábitos nocivos relacionados con la boca: respiración bucal, morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, queilofagia, onicofagia, chupar o morder objetos, conductas autolesivas, cachetearse la cara, golpearse la cabeza y hacerse úlceras traumáticas por mordisqueo, etcétera. De ahí la necesidad de hacer un buen examen clínico y radiológico para estudiar los resultados y analizar los datos obtenidos en la entrevista a los padres/cuidadores.

Como consecuencia de todos estos hábitos nocivos se produce, con mayor frecuencia, una maloclusión, y se presentan problemas en las principales funciones del sistema estomatognático: fonación, deglución y masticación.<sup>19</sup> También se presenta para funciones como el bruxismo, que desempeña un papel nada satisfactorio para los dientes y que se relaciona con estados de ansiedad y estrés. En estos pacientes es frecuente encontrar traumatismos dentales como consecuencia de la hiperactividad que poseen.<sup>22-24</sup> Los autistas pueden presentar un mayor riesgo de enfermedad oral debido a su capacidad disminuida de entender o participar en su higiene diaria y cooperar con los programas preventivos, sobre todo en aquellos casos sometidos a tratamientos con fármacos para atacar la ansiedad, los problemas del comportamiento, la esquizofrenia y los episodios maníacos y la epilepsia, entre otros. Estos fármacos producen efectos secundarios que, en lo que se refiere al índice cariogénico, afectan la secreción salival, la disminuyen y producen sequedad de la boca o xerostomía, lo que deriva en un aumento del riesgo de caries y problemas en las encías como la hiperplasia.<sup>25</sup>

Con el objetivo de mejorar su calidad de vida en el futuro a través de la salud general y, concretamente, la salud oral, los Especialistas en Odontología tienen pendiente una labor muy importante de acercamiento a estos niños para integrarlos a programas preventivos y de mantenimiento, en colaboración con padres y educadores. Es necesario dar a conocer al Especialista las características

de los niños que padecen esta enfermedad, así como los protocolos necesarios para su correcta atención en la consulta dental. Varios autores como Llorente Atienza,<sup>26</sup> Rojas Castro<sup>27</sup> y Orellana Salazar<sup>28</sup> proponen una guía de manejo o protocolo para la atención de estos pacientes en el ámbito odontológico que coincide, en muchos aspectos, con la que se propone en este trabajo. En Cuba autores como Oliva Baró<sup>29</sup> han investigado sobre el tema y, a su vez, han propuesto pasos a seguir durante la atención de estos niños en la consulta odontológica. En la Provincia de Villa Clara Hernández Rivero y colaboradores<sup>1,3</sup> han tratado el tema y destacado la importancia de la intersectorialidad para la atención de estos pacientes; sin embargo, las investigaciones sobre el manejo del niño con trastornos del espectro autista en relación a la Especialidad de Odontología son escasas.

Estos niños suelen basar sus vidas en la repetición de rutinas, pautas o rituales y pueden explotar en una rabieta de profunda frustración si se produce un cambio en esta rutina diaria.<sup>30</sup> De este punto se deriva la necesidad de establecer un programa de desensibilización sistemática o protocolo odontológico, previo al tratamiento dental, de tal modo que el niño conozca en todo momento los pasos a seguir y se familiarice con el ámbito y la rutina de trabajo. Estos niños que, en ocasiones, no pueden manifestar sus sentimientos y percepciones, como miedo o dolor, hacen que su manejo sea más complicado; además, el lavado de los dientes, que forma parte de la rutina diaria de higiene de todas las personas, para el autista puede representar un gran reto, pues suele presentar varias dificultades porque le molesta la sensación de tener la cara mojada, la textura o el sabor de la pasta de dientes les es desagradable, a veces no saben escupir, por tanto, deberían acudir cuanto antes a la Consulta Odontopediátrica para tratar de establecer la familiarización y crear una rutina en la higiene oral.<sup>31</sup> Es importante recordar que con ellos no hay lugar a la improvisación. Tanto como para realizar cualquier tratamiento odontológico, como para los posteriores métodos de educación para la salud que se empleen, es muy importante desarrollar un protocolo de actuación; asimismo, se debe enfatizar la figura del educador y los padres como impulsores del mantenimiento de la correcta salud bucodental.<sup>32</sup>

El Especialista en Odontología se reunirá con los padres, los educadores y con el Especialista en Psicología (si fuera necesario), sin la presencia del niño, para recoger en la historia clínica toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente; una vez obtenidas se confecciona el material relativo a la desensibilización consistente en imágenes y vídeos (o ambos) que muestran una visita a la consulta dental. Se le presenta a todo el equipo y al personal de trabajo para conseguir que el niño pueda reconocer a quienes lo asistirán en un futuro y se le proporciona instrumental básico odontológico al centro de educación con la finalidad, igualmente, de que el niño lo conozca por adelantado. Llegados a este punto son los educadores los que juegan un papel fundamental porque serán los que presenten a los niños toda la información referente a la consulta.

Esta desensibilización sistemática deberá realizarse lo más próximo posible en el tiempo y en la visita a la clínica. Es necesario destacar que la compañía de padres

o educadores favorece la cooperación del niño en la consulta, así como utilizar en todo momento el decir-mostrar-hacer y enseñar al niño los materiales con los que estará ya familiarizado gracias a las sesiones preparatorias del centro de educación.<sup>33</sup> Los niños con autismo suelen ser muy sensibles a factores sensoriales (sonidos fuertes, movimientos repentinos, diversas texturas), lo que puede ocasionar aleteos de los brazos, balanceos y otras alteraciones conductuales, por lo que el Especialista en Odontología debe estar atento para que esto no interfiera con su trabajo y que pueda hacer daño a los niños debido a las características del material odontológico. Se debe ocultar cualquier instrumental que pueda aumentar la ansiedad y mantener sesiones cortas para progresar gradualmente a procedimientos más difíciles. Hay que procurar que la primera cita sea breve y positiva, al igual que la última, como lo plantea Viera<sup>34</sup> en su artículo; deben ser atendidos en las primeras horas del día, cuando el profesional y el paciente no estén fatigados ni física ni mentalmente.<sup>35</sup> Es importante tener en cuenta la forma de vestir del Especialista (debe usar colores apagados pues los fuertes alteran y distraen la atención del paciente) y que la luz de la consulta sea tenue y suave. El uso de técnicas restrictivas o de la inmovilización total o parcial del paciente son necesarios en ciertas situaciones con el fin de proteger su integridad física, pero se limitará a los casos más graves (es necesario tener en cuenta que la mayoría de ellos requerirán un mayor número de sesiones de desensibilización); la anestesia general se usará como último recurso.<sup>36-40</sup>

Durante su atención en las clínicas se establecerá un lenguaje apropiado, en dependencia de cada tipo de; en los pequeños puede funcionar el uso del lenguaje pediátrico (cada edad requiere una adaptación adecuada del vocabulario empleado).

Las estrategias de modificación de conducta son fundamentales porque el manejo del comportamiento del paciente especial se fundamenta en el conductismo. Esta rama de la Psicología plantea que el comportamiento de una persona es modificable si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean y se basa en el control de sus emociones.

### **Las principales técnicas del manejo del comportamiento son:**

- Decir-mostrar-hacer: se le explica qué procedimientos se le van a realizar, de forma sencilla y que tenga sentido para ellos, para disminuir su ansiedad. Estos pacientes funcionan mejor cuando saben lo que va a suceder.
- 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. Puede aplicarse tanto un aumento como una disminución del tono. El niño autista se aborda de forma calmada y amistosa; se cuida su espacio personal.
- Expresarse con frases directas y cortas, hablar pausadamente: los pacientes con trastornos del espectro autista toman todo de forma literal, así que hay que cuidar lo que se les dice. Evitar palabras o frases con doble significado. Es muy importante la comunicación no verbal, para la que se pueden utilizar

pictogramas específicos, previa consulta, con el fin de lograr una mejor comunicación.

- 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.
- Refuerzo negativo: pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la expresión de rechazo.
- Distracción contingente: consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y, al mismo tiempo, condicionarlo por medio de contingencias para así disminuir su ansiedad.
- Modelado: permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se desea (el niño aprende al observar cómo otro recibe el tratamiento).
- Se les debe permitir llevar artículos de confort que ayudarán a ocuparlos y a distraerlos (o ambos). Para los niños que son sensibles a la iluminación el uso de gafas de sol podría aliviar el resplandor de las lámparas y para los que son sensibles a los sonidos el uso de audífonos (bien sea para eliminar los ruidos o para escuchar música) podría mitigar sus temores y brindar confort.
- Uso de pictogramas: las personas con trastornos del espectro autista son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información 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.<sup>33,41,42</sup>

Esa característica de representar información de manera visual, permanente y concreta se ajusta a las características específicas del pensamiento de una persona con autismo, lo que ha hecho que el empleo de los apoyos visuales se haya convertido en una de las estrategias básicas y fundamentales en todos los procesos de enseñanza-aprendizaje de las personas con TEA.<sup>33</sup> Los pictogramas deben ser sencillos, concretos y esquemáticos, fáciles de manejar y siempre se deben acompañar de un lenguaje claro y simple. Hay distintos tipos de apoyos visuales y la elección del más adecuado va a depender de la edad y el nivel de abstracción de cada niño. Las características especiales de los dibujos, las fotografías, etc., hacen que sean fácilmente comprendidos y puedan ser utilizados, en unos casos como sistema alternativo a la comunicación y en otros como sistema alternativo a la comprensión, en un sentido general (figura).<sup>29</sup>

### **Ventajas de los pictogramas:**

1. Son muy individuales.
2. Se hacen en el momento, con un material muy sencillo.
3. Los puede realizar cualquier persona: padres, hermanos, etc.
4. Son muy funcionales. Cuando es necesario los lleva el niño en el bolsillo para así consultarlos cuando quiera.
5. En el caso de las agendas el niño puede planificar lo que quiere hacer, dibujar las actividades que quiere realizar o pedir que se le dibujen.

Cuando se utilizan para eliminar rigideces de conducta suponen una alternativa fácil de intervención.<sup>26</sup>



**Figura.** Pictograma para la atención en la consulta estomatológica

La labor principal del Especialista en Odontopediatría, tras la restitución de la salud oral en el niño autista, consistirá en lograr disminuir el riesgo de enfermedad oral mediante la creación de programas preventivos individualizados. Igualmente, deberá orientar a los padres y educadores para que estos procedimientos tengan continuidad en el hogar y en los centros educativos.

En este sentido, uno de los puntos sobre los que más se debe enfatizar es la técnica de cepillado, para lo que es conveniente recurrir, nuevamente, a la utilización de pictogramas, que se utilizan rutinariamente en el día a día de los pacientes con autismo. Así, mediante dibujos, se recordarán los momentos de las comidas: desayuno, comida y cena, y se indicará que tras cada una de ellas se debe recurrir al cepillado. Se recomienda la colocación del pictograma en un lugar accesible para el niño de manera que no caiga en el olvido y permita integrar la actividad representada en la rutina diaria.<sup>43</sup>

Se recomienda la necesidad de ingerir comidas sanas y evitar los alimentos azucarados y pegajosos y recordar que los alimentos duros requieren una masticación más vigorosa, lo que estimula el flujo salival y, por tanto, la autoclisis, así como enfatizar en la importancia de acudir a revisiones periódicas, con el fin de mantener la salud oral y, por ende, la calidad de vida de estos niños.

## CONCLUSIONES

El autismo constituye un síndrome único, con características especiales a tener en cuenta para su conceptualización, diagnóstico y tratamiento, sin una etiología precisada por completo y abordado desde diferentes posturas teóricas. El

incremento actual de su incidencia, hoy más alta que un sin fin de enfermedades muy comunes en otras décadas, se traducirá en un incremento de pacientes autistas que acudirán a consultas odontológicas para requerir de una atención especializada. Resulta de vital importancia el conocimiento, por parte del personal de salud y, en especial, del Especialista en Odontología, de los protocolos de desensibilización sistemática existentes, con la finalidad de evitar situaciones de rechazo al tratamiento por parte de estos niños, lo que reduciría la necesidad de la realización sistemática de procedimientos odontológicos bajo condiciones de sedación o anestesia general. El mantenimiento de los objetivos del Sistema de Salud requiere de instruir a padres y educadores acerca de la importancia de la prevención a nivel oral y de enfatizar en la necesidad de revisiones periódicas que controlen el riesgo de enfermedad oral en el niño autista. La interrelación padres-educadores-odontólogos resulta imprescindible en aras de una consecución completa de los objetivos de tratamiento, para una atención integral que se traduzca en elevar la calidad de vida de estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Rivero O, Risquel Águila D. La intersectorialidad en la atención a niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. Acta Méd Centro [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2017]; 10(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/437/0>
2. Naranjo Álvarez R. Autismo. Características, cormobilidad, diagnóstico y tratamiento. Trabajo especial de revisión. La Habana. Infomed Neurología [Internet]. 2015 [citado 7 Ene 2017]: 1-48. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/autismo\\_revision.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/autismo_revision.pdf)
3. Hernández Rivero O, García Rodríguez MC, Gutiérrez Ewing S. Autismo infantil, mirada a un paciente. Acta Méd Centro [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2017]; 10(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/333>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistica manual of mental disorders: DSM-IV [Internet]. 4<sup>th</sup> ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994 [citado 8 Mar 2010]. 866 p. Available from: <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-iv.pdf>
5. Cleonice Alves B, Regina Basso Z, Backes BA. Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R. Psicologia: teoría e prática [Internet]. 2016 [citado 7 Ene 2017]; 18(1):194-205. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872016000100015&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100015&lng=pt&tlng=pt)
6. Kanner L. Autistic disturbances of affetive contact. Nervous Child. 1943;2:217 – 50.
7. Autism Society of America, Inc's. USA: Newsletter; 1996.
8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. México: Editorial Médica Panamericana; 2014 [citado 7 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>
9. Palomo Selda R. Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: Una revisión a partir de los estudios longitudinales

- prospectivos. Madrid, España, Soc Coop Mad, Equipo IRIDIA. An Pediatr [Internet]. 2012 [citado 7 Ene 2017]; 76(1):41.e1-41.e10. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/los-sintomas-los-trastornos-del/articulo/S1695403311004358/>
10. Dell'Ordine JL. Educación Especial [Internet]. 2015 [citado 7 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/educacion-especial/educacion-especial.shtml>
  11. García MT. El Autismo Infantil. La Habana: Universidad de la Habana, Facultad de Psicología; 2001.
  12. Wing L. La educación del niño autista: Guía para los padres y maestros [Internet]. España: Editorial Paidós; 1981 [citado 7 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/9788475091167/educacion-Ni%C3%B1o-autista-guia-padres-8475091164/plp>
  13. Blue M. Introducción al Autismo. USA: Centro de Recursos para el Autismo de Indiana; 1992.
  14. Quinlan CA, McVeigh KH, Driver CR, Govind P, Karpati A. Parental Age and Autism Spectrum Disorders Among New York City Children 0–36 Months of Age. *Matern Child Health J.* 2015; 19: 1783–90.
  15. Comin D. Lo mejor en investigación sobre autismo del 2014 [Internet]. España: Fundación Autismo Diario; 2014 Dic 31 [citado 7 Ene 2017]. Disponible en: <https://autismodiario.org/2014/12/31/lo-mejor-en-investigacion-sobre-autismo-del-2014/>
  16. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. *Rev CES Odont* [Internet]. 2013 [citado 7 Ene 2017]; 26(2): 120-126. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2809>
  17. Posse JL, Novoa PC, Pazos MTA, Ramos Barbosa I. Aspectos conductuales de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que condicionan su manejo en el ámbito odontológico. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* [Internet]. 2014 [citado 7 Ene 2017]; 19(5): 288-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4888465>
  18. Acosta LG. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades [Tesis]. Perú: Universidad Iquitos, facultad de estomatología; 2015. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3460/Luis\\_tesis\\_titulo\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3460/Luis_tesis_titulo_2016.pdf?sequence=1)
  19. Martínez-León M. Paciente autista en el ámbito odontológico: Autoagresiones versus maltrato infantil. *Gac Int Cienc forense* [Internet]. 2013 Oct-Dic [citado 7 Ene 2017]; 9: 61-73. Disponible en: [http://www.uv.es/gicf/4A3\\_Martinez\\_Leon\\_GICF\\_09.pdf](http://www.uv.es/gicf/4A3_Martinez_Leon_GICF_09.pdf)
  20. De Castro de la Calle L. "Valoración Médico-Legal de la patología bucodental de las personas con autismo en Valladolid y Burgos" [Tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2012. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4106/1/TESIS338-130610.pdf>
  21. Comin D. "Conductas desafiantes, agresiones y autoagresiones en los Trastornos del Espectro del Autismo" Parte I [Internet]. España: Fundación Autismo Diario; 2012 [citado 5 Feb 2017]. Disponible en: <https://autismodiario.org/2012/02/06/conductas-desafiantes-agresiones-y-autoagresiones-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo-parte-i/>
  22. Gómez B, Badillo V, Martínez EM, Planells P. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. *Cient Dent* [Internet]. 2009 [citado 5

- Feb 2017]; 6(3): 207-215. Disponible en:  
[http://www.mydental4kids.com/descargas/pdfs/articulos\\_dra\\_martinez/autismo.pdf](http://www.mydental4kids.com/descargas/pdfs/articulos_dra_martinez/autismo.pdf)
23. Rincón A, Fox M, Rivera N. Características oclusales y su asociación a hábitos orales perjudiciales en niños con trastornos del espectro autista. Cien Odontol [Internet]. 2015 Jul-Dic [citado 5 Feb 2017]; 12(2): 75 – 85. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2052/205244045002.pdf>
24. Erazo Cerón CR, Carrillo Estrada GA, Velosa Porras J. Caracterización de alteraciones craneofaciales en población con necesidades especiales: autismo y retardo mental. Revisión sistemática de la literatura. Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71): 140-160 doi org/10.11144/Javeriana.uo33-71.cacp
25. Martín-Sanjuán C, Moreno-Martín C, Urberuaga-Erce M, de los Ríos-de la Peña JM, Gracia-Quijada Y. Características orales y otras comorbilidades en el paciente con Trastorno del Espectro Autista. Gac Dental [Internet]. 2014 Ene [citado 5 Feb 2017]; 254: [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.gacetadental.com/wp-content/.../254\\_CIENCIA\\_TrastornoEspectroAutista.pdf](http://www.gacetadental.com/wp-content/.../254_CIENCIA_TrastornoEspectroAutista.pdf)
26. Llorente Atienza O. Manejo de pacientes con T.E.A en Odontología. La importancia de los hábitos de higiene. Práctica Clínica. Gac Dental [Internet]. 2014 Sept [citado 5 Feb 2017]; 261: [aprox. 11 p.]. Disponible en:  
[http://www.gacetadental.com/.../2014/.../261\\_PRACTICACLINICA\\_ManejoPacientesTEA.pdf](http://www.gacetadental.com/.../2014/.../261_PRACTICACLINICA_ManejoPacientesTEA.pdf)
27. Rojas Castro NE. GUIA DE MANEJO AUTISMO [Internet]. 2009 [citado 5 Feb 2017]; PT – 2005233-07. Disponible en:  
[http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia%20de%20Manejo%20de%20Pacientes%20con%20Autismo.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20de%20Pacientes%20con%20Autismo.pdf)
28. Orellana Salazar LM. Intervención psicoeducativa para facilitar el examen clínico odontológico en personas con trastornos del espectro autista [Tesis]. Universidad de Valencia: Ciències Mèdiques; 2013. Disponible en:  
<http://roderic.uv.es/handle/10550/27972>
29. Oliva Baró, J. La comunicación en la atención estomatológica en niños autistas. Comunicación social: retos y perspectivas [Internet]. Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada; 2015 [citado 5 Feb 2017]. Disponible en:  
<http://www.cla.cu/simposio/Documentos/XIV/medicina/jacqueline-oliva-MEDICINA.pdf>
30. Stone WL. ¿Qué son los trastornos de espectro autista? En: ¿Mi hijo es autista?. Barcelona: Editorial Oniro S.A; 2006. p. 15-41.
31. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. Rev Venezolana Invest Odontol IADR [Internet]. 2013 [citado 5 Feb 2017]; 1(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4591>
32. Perez Sánchez RM, Espinoza Salcedo MV. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. 2015 [Internet]. 2015 Sept 1 [citado 5 Feb 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1048>
33. Gómez Leyva I. El autismo. Atención educativa a niños autistas. En: Escolares con necesidades educativas especiales, selección de temas. La Habana: Pueblo y Educación; 2011. p. 172-75.
34. Vieira D. Consejos para el tratamiento odontológico de personas autistas. Odontología [Internet]. Barcelona: Clínicas Propdental S.L.; 2014 Abr [citado 5 Feb 2017]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/consejos-para-el-tratamiento-odontologico-de-personas-autista>

35. Martínez-Menchaca H, Rivera-Silva G. Salud bucodental en personas con necesidad de cuidados especiales de salud en México. Salud pública Méx [Internet]. 2011 Jun [citado 20 Mar 2017]; 53(3): 203-204. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000300001&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300001&lng=en)
36. Rodríguez ME, Pérez D, Marín R, Pascual J. Tratamiento odontológico de pacientes con TEA con sedación/anestesia general: (rehabilitación oral a nivel hospitalario) [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.congresotea2012.com/docs/posters/ODONTOLOGICO2.pdf>
37. Horruitiner Gutiérrez L. Manejo del paciente autista en el consultorio odontológico. Odontol Pediatr Lima [Internet]. 2008 [citado 20 Mar 2017]; 78(2): 34-35. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=538442&indexSearch=ID>
38. Ruíz Aguirre MF. Odontología en pacientes pediátricos autistas. Tesinas Odontología [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2012 [citado 20 Mar 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3685>
39. Cardona Gómez N, Giraldo Moncada KA. Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. Revisión de tema [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4097/1/Manejo\\_Odontologico\\_Pacientes\\_Discapacidad\\_II.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4097/1/Manejo_Odontologico_Pacientes_Discapacidad_II.pdf)
40. Musa Herranz S, Mourelle Martínez MR. Pacientes con trastorno del espectro autista en odontopediatría. Cient dent [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017]; 13(2): 123-28. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-155286>
41. Ferreira Amaral CO, Hugo Malacrida V, Henriques Videira FC, Gomes Santos PA, de Oliveira A, Gouveia Straioto F. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch Oral Res. 2012 May-Aug; 8(2): 143-51.
42. Pérez Jiménez E, Raposo Correa S. Manejo odontológico del paciente autista. Manifestaciones orales. Rev Europ Odont REDOE [Internet]. 2015 Jul 7 [citado 20 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=207&highlight>
43. Pilebro C, Bäckman B. Teaching oral hygiene to children with autism. Int J Pediatr Dent [Internet]. 2005 [citado 20 Mar 2017]; 15(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15663439>

Recibido: 24-3-2017

Aprobado: 2-8-2017

**Naylenis Pimienta Pérez.** Clínica Estomatológica "Celia Sánchez Manduley". Carretera Maleza No. 14 e/ Carretera de Sagua y Calle A. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50300 Teléfono(s): (53)42206911 [npp0701@nauta.cu](mailto:npp0701@nauta.cu)