

Consideraciones para la atención odontológica en un paciente con síndrome de Asperger.

reporte de un caso

Recibido: 27-02-2018

Aceptado: 10-04-2018

Claudia, Butrón - Téllez Girón

C.D. Cirujano Dentista, Especialista en Odontopediatría, Maestra en Ciencias en Investigación Clínica, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Rogelio, Hernández - Torres

Médico Estomatólogo, Maestro en Salud Pública, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

María de los Ángeles, Vásquez - Martínez

Médico Estomatólogo, Especialista en Odontopediatría.

María de Lourdes, Grande - Gallegos

Cirujano Dentista, Especialista en Docencia y Conducción Grupal, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Jairo, Mariel - Cárdenas

Cirujano Dentista, Doctor en Ciencias básicas, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Citar como Butrón C. Hernandez R. Vásquez M. Grande M. Mariel J. Consideraciones para la atención odontológica en un paciente con síndrome de Asperger. reporte de un caso. *Odontol Pediatr* 17(1) 2018; pag. 79 - 84.

Considerations for the dental care in a patient with Asperger Syndrome. A case report.

Resumen

El Síndrome de Asperger es una enfermedad del neurodesarrollo caracterizado por deficiencias en la interacción social y la comunicación, sin retraso en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, considerado dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo y de las Condiciones del Espectro Autista. Debido a las características de este síndrome estos pacientes requieren atención y técnicas conductuales específicas, para poder realizar el tratamiento dental. El objetivo de este reporte es dar a conocer los cuidados y el manejo de conducta para el tratamiento dental en pacientes con Síndrome de Asperger.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, desensibilización sistemática, cuidado dental, salud bucal, prevención primaria, comportamiento.

Abstract

Asperger syndrome is a disease of the neurodevelopmental characterized by deficiencies in social interaction and communication, without delay in cognitive development and language, and is considered within pervasive developmental disorders and the autism spectrum conditions. Due to the characteristics these patients require care and specific behavioral techniques, to perform dental treatment. The objective of this report is to present the care and behaviour management for dental treatment in patients with Asperger syndrome.

Key words: Asperger syndrome, systematic desensitization, dental care, oral health, primary prevention, behaviour.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Asperger (SA) fue descrito por Hans Asperger en 1944¹, considerado como un trastorno del desarrollo que se caracteriza por tener problemas en la comunicación y la interacción social, patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados^{2,3}.

Aunque el SA se considera una de las formas más leves de autismo en las guías de la 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-4)⁴; fue nuevamente categorizado en la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA)^{5,3}, el cual también incluye los diagnósticos de Trastorno Autista, Trastorno Desintegrativo de la Infancia y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Específico⁶.

Igualmente se indica que SA y TEA pueden presentar diferentes estilos verbales, signos motores, percepción de emociones y razonamiento pragmático³. A pesar de la falta de evidencia de que el SA sea una condición distinta, su existencia como un diagnóstico clínico separado ha ayudado a aumentar nuestra comprensión del espectro autista².

Las niños con SA no están afectados por retrasos generales significativos en el desarrollo del habla o el desarrollo cognitivo. Generalmente no son diagnosticados cuando son niños pequeños. La edad promedio en el momento del diagnóstico es de 7,2 años².

En los últimos años hubo un incremento significativo en la prevalencia de TEA⁷, sin embargo, no se conoce si este aumento sea el resultado de juicios clínicos más permisivos, y de una mayor conciencia

mundial de TEA por parte del personal de la salud y educativo⁸ o un verdadero incremento de la prevalencia⁹. Se ha descrito una prevalencia de TEA teniendo una preferencia por el sexo masculino, con una proporción de hombres a mujeres de 4,5 a 1,2¹⁰. La etiología no está determinada, se sugieren una combinación genética pre y posnatal y factores ambientales como edad de los padres, infecciones virales durante el primer trimestre de embarazo y bajo peso al nacer 11 así como, alimentación, drogas psicotrópicas, enfermedad autoinmune materna o estrés psicológico que pueden originar modificaciones epigenéticas que influyan en el desarrollo de enfermedades del neurodesarrollo¹².

En cuanto a las interacciones sociales el SA se caracteriza, por una limitación biológica basada en la comprensión de las emociones de los demás, habitualmente se sienten motivados para interactuar con las personas, pero se aíslan socialmente debido a que su comunicación es diferente, manteniéndose alejados de los demás incluyendo a sus familiares. Se les dificultad comprender las necesidades de otras personas y poder tener amigos, teniendo una capacidad limitada para mostrar sus sentimientos².

En relación con la salud de la cavidad oral existen diferentes estudios que difieren en la prevalencia de caries en dentición primaria y permanente, coincidiendo la mayoría en que existe una mala higiene oral que se asocia ciertamente en presentar caries dental y gingivitis generalizada⁹.

En la actualidad no existen medicamentos que puedan tratar los síntomas principales del TEA, sin embargo se recetan medicamentos para afecciones relacionadas con trastornos del sueño, epilepsia, problemas gastrointestinales, hiperactividad,

irritabilidad, auto agresión, agresión o ansiedad¹¹; que pueden causar efectos secundarios en la cavidad oral.

Debido a las características de comportamiento y psicológicas del paciente con Síndrome de Asperger las técnicas de manejo de conducta que normalmente empleamos deben modificarse, por lo que el propósito de este reporte es dar a conocer la utilización de la técnica de desensibilización sistemática con la implementación de otras técnicas de conducta para realizar el tratamiento dental e instruir a los padres con los cuidados de limpieza bucal de su hijo.

Reporte de un caso

Paciente femenino de 7 años 6 meses que se presenta a consulta referido por su pediatra para valoración de su cavidad bucal. En la primera cita se obtiene sus datos generales y particulares, así como las características individuales del paciente. Los padres refieren que el paciente fue diagnosticado con SA a los 6 años 5 meses de edad, producto del tercer embarazo, de término, mencionaron que tuvo un

desarrollo motor temprano normal, sin antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, tiene prescrito la risperidona 1mg al día. En preescolar las relaciones sociales inestables, berrinches esporádicos, muestran interés especial por temas u objetos específicos así como muestran patrones repetitivos de conducta o rituales. El consumo de carbohidratos es regular e higiene bucal de una a dos veces al día normalmente en la noche con ayuda de los padres.

Se le explica a los padres que no puede haber espontaneidad en el tratamiento de su hija por lo cual se utilizara de la técnica de desensibilización sistemática combinada con otras técnicas, la cual consistirá en empezar a acudir a consulta para familiarizarse con el entorno y crear una rutina de higiene oral. Además se entrega a los padres imágenes de las diferentes áreas del consultorio dental, instrumental y personal que trabaja ahí, para que las muestren a su hija y reconozca su entorno cuando vaya a consulta. Posteriormente se cita al paciente en el consultorio estando ya familiarizado con este y se reforzara enseñando nuevamente cada área del consultorio, instrumenta y personal, se le enseñará técnica de cepillado y la atención de un paciente en su revisión dental (figura 1a y 1b).



Figura 1A. Paciente observando los procedimientos de atención odontológica. 1B. Material para enseñar técnica de cepillado.

En la siguiente cita se procede a la exploración intraoral utilizando a cada momento la técnica decir mostrar hacer mostrándole el instrumental con el que ya está relacionado debido a las sesiones preoperatorias, encontrándose placa dentobacteriana, caries en molares temporales y fosas y fisuras profundas.

Durante el examen clínico el paciente se mostró cooperador, utilizando también la técnica de refuerzo verbal. Para la toma de fotos fue complicado ya que el paciente se mostraba ansioso por lo que solo se tomaron fotografías intraorales laterales y frontal y se decidió enfocarnos en su tratamiento dental (figura 2a, 2b y 2c).

El cual consistió en corona de acero, obturaciones en molares temporales, selladores de fosas y fisuras en molares temporales y permanentes así como profilaxis y aplicación de flúor. En todo momento estuvieron los padres en la sala operatoria favoreciendo la cooperación del niño. Además, se instruyó a los padres sobre un programa preventivo para el cuidado de la salud bucal de su hija, que consistió en técnicas de higiene bucal, una dieta

baja en carbohidratos y visitas cada tres meses para seguimiento del programa preventivo que consiste en profilaxis, aplicación de barnices de flúor y motivar a los padres para mantener los cuidados de alimentación y cepillado dental en casa como rutina.

En su última revisión con 8 años 3 meses se observó que mantiene una buena higiene bucal, selladores de fosas y fisuras en buen estado y movilidad de unos dientes temporales próximos a exfoliarse mostrándose cooperador durante su consulta (figura 3a, 3b y 3c).

Discusión

Este reporte de caso es un ejemplo de algunas de las modificaciones que se tienen que hacer para poder realizar el tratamiento odontológico de acuerdo a las características conductuales y psicológicas del mismo paciente, sugiriendo que estos pacientes tengan una atención continua con un medio ambiente odontológico establecido ya que necesitan de una continuidad, familiaridad y rutina¹⁴. Por lo que es importante que acudan a consulta dental lo antes posible y establecer una rutina de higiene



Figura 2A 2B. Vistas laterales, 2c Vista anterior donde se observa placa dentobacteriana.



Figura 3A 3B. Se observa dentición mixta, buena higiene, arco superior e inferior de forma redonda, soporte periodontal y órganos dentarios sanos, 3c Sin apiñamiento dental, líneas medias coincidentes y clase canina I bilateral.

oral y hábitos orales para que formen parte de sus habilidades sociales¹⁶, ya que la atención dental puede ser difícil y estresante para el paciente, los padres incluso para el dentista¹³.

El uso de la técnica de desensibilización sistemática nos ayuda a que el niño se relacione con el entorno dental favoreciéndonos a fomentar la confianza y adaptación de este, apoyándonos con otras técnicas como decir-mostrar-hacer y refuerzo verbal.

Aunque estos pacientes no están relacionados a una prevalencia alta de caries dental debemos resaltar la importancia de medidas preventivas y buenos hábitos alimenticios debido a que los medicamentos (jarabes) que les son prescritos contienen en sus fórmulas azúcares y los alimentos dulces suelen ser usados en técnicas de modificación de conducta¹⁴, haciendo hincapié a los padres de buscar refuerzos positivos hacia sus hijos que no sean azúcares refinados, evitando factores de riesgo de caries. Los medicamentos comúnmente utilizados son los antipsicóticos que controlan los síntomas de irritabilidad, agitación, comportamiento

auto agresivo, agresión, conductas repetitivas, delirios y alucinaciones¹⁴. Estos medicamentos pueden tener efectos adversos en la cavidad oral como xerostomía, sialorrea, disfagia, sialoadenitis, disgeusia, estomatitis, gingivitis, agrandamiento gingival, glositis, bruxismo, edema y decoloración de la lengua¹⁵.

En nuestro caso el paciente no mostró ninguna alteración en su cavidad bucal en relación con el uso del medicamento.

Por lo tanto, el niño con SA no se relaciona con enfermedades orales específicas, la salud dental va a depender de la higiene oral y la dieta, por lo que se debe instruir a los padres en un programa preventivo individualización para su hijo enfatizando la importancia del cepillado dental, evitando la dieta alta en azúcares y realizando revisiones periódicas odontológicas siguiendo rutinas precisas e invariables, para tener siempre un buen grado de cooperación del paciente y evitar realizar un tratamiento con anestesia general o sedación.

CONCLUSIONES

Debido al aumento de la prevalencia de estos pacientes los odontólogos deben de tener un conocimiento de las manifestaciones y características de este trastorno para realizar un manejo de conducta adecuado mejorando la cooperación del paciente y proporcionar un tratamiento exitoso, basado en la confianza de los padres y principalmente del niño para obtener una cooperación de este durante el tratamiento.

Por último, es fundamental enfatizar en la instrucción y motivación de los padres con programas preventivos y la importancia de la técnica de cepillado, como parte de su rutina diaria ya que el tratamiento odontológico para estos pacientes requiere de un gran esfuerzo tanto de los padres como del odontólogo, para hacer una intervención temprana evitando siempre la necesidad de un tratamiento invasivo.

REFERENCIAS

1. Naranjo Flórez Ricardo Andrés. Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. *Nova*.2014;12(21):81-1.
2. Kocourkova J, Dudova I, Koutek J. Asperger syndrome related suicidal behavior: two case studies. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:1815-9.
3. Goji A, Ito H, Mori K, Harada M, Hisaoka S, Toda Y, Mori T, Abe Y, Miyazaki M, Kagami S. Assessment of Anterior Cingulate Cortex (ACC) and Left Cerebellar Metabolism in Asperger's). 2017;12(1):e0169288.
4. Weiss EM, Gschaidbauer B, Kaufmann L, Fink A, Schultze G, Mittenecker E, Papousek I. Age-related differences in boys with Asperger syndrome. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2017;267(7):651-659.
5. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington.
6. Lauritsen MB. Autism spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(suppl 1):S37-42
7. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, et al. Mental health surveillance among children—United States, 2005-2011. *MMWR Surveill Summ*. 2013;62(suppl 2):1-35.
8. Mahajnah M, Sharkia R, Shalabe H, Terkel-Dawer R, Akawi A, Zelnik N. Clinical characteristics of autism spectrum disorder in Israel: impact of ethnic and social diversities. *Biomed Res Int*. 2015;2015:962093.
9. Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun;14 Suppl:115-26.
10. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician*.
11. Tchaconas A, Adesman A. Autism spectrum disorders: a pediatric overview and update. *Curr Opin Pediatr*.
12. Gardener H, Spiegelman D, Buka SL. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128(2): 344-55
13. Johnson NL, Rodriguez D. Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: a systematic review of the literature. *Pediatr Nurs*. 2013 May-Jun;39(3):131-41
14. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. The caries experience and behavior of dental patients with autism spectrum disorder. *J Am Dent Assoc*. 2008 Nov;139(11):1518-24.
15. Friedlander AH, Yagiela JA, Paterno VI, Mahler ME. The neuropathology, medical management and dental implications of autism. *JADA*. 2006;137(11):1517-1527
16. Sarnat H, Samuel E, Ashkenazi-Alfasi N, Peretz B. Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. *J Clin Pediatr Dent*. 2016 Winter;40(1):21-5.