



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE  
CON AUTISMO Y SU REPERCUSIÓN EN  
ODONTOPEDIATRÍA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**CRISTAL IVEET CARLO BAUTISTA**

**TUTORA: Esp. PATRICIA MARCELA LÓPEZ MORALES**

*Patricia Marcela López Morales*



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mi padre Samuel Carlo que hoy está en el cielo y que siempre me dio lo mejor de él, gracias por tu amor incondicional, por enseñarme a disfrutar la vida con felicidad, amor, paciencia y sobre todo con mucho agradecimiento hacia los demás, hacia la vida y hacia dios, gracias por luchar hasta el final y por siempre mantener la mejor actitud y todas tus fuerzas hasta el último día de tu partida.*

*A mi mamá Naty, mi sostén, que siempre estás para apoyarme en momentos de angustia y tristeza durante mi vida, pero también por todos esos momentos de felicidad y orgullo durante mis triunfos, por ser siempre mi mayor ejemplo de resiliencia, de fortaleza y de amor, por enseñarme que con humildad y amor puedo llegar a donde yo quiera, por ser mi compañera de vida y caminar junto a mí, te amo inmensamente.*

*A mi hermano que, sin su ejemplo, disciplina, comprensión y su amor, jamás hubiera podido llegar hasta aquí, gracias por hacerme creer en mí y en los puntos que unen y seguirán uniendo mi vida.*

*A mi tutora la Dra. Patricia López Morales, por encender ese interés en mí, hacia los pacientes con discapacidad, por ser mi inspiración y ejemplo, por su dedicación con sus pacientes, sus alumnos y con nuestra universidad, y por su lucha diaria para llegar a una odontología totalmente inclusiva.*

*A mis amigos que siempre me brindaron su amor, cariño y su hogar, gracias por ser mi familia.*

*A mis pacientes que confiaron en mí y que pusieron su salud en mis manos, gracias por su paciencia, por su comprensión y por todo el cariño a lo largo de estos años.*

*A mi universidad que me abrió las puertas de sus aulas para poder aprender todo lo necesario para enfrentar mi vida profesional, por permitirme aplicar mis conocimientos dentro de sus clínicas, pero sobre todo por darme el orgullo de formar parte de ella, mi querida UNAM.*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>OBJETIVO</b>	6
<b>1. TRASTORNO DE ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)</b>	7
<b>1.1 CARACTERÍSTICAS</b>	8
<b>1.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE CON TEA</b>	10
1.2.1. Agresividad	10
1.2.2. Irritabilidad	11
1.2.3. Autolesión	12
1.2.4. Ansiedad	13
1.2.5. Depresión	14
1.2.6. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	15
1.2.7. Trastornos del sueño	16
<b>1.3 TRATAMIENTOS</b>	18
1.3.1. Psicológico	18
1.3.2. Terapia de manejo conductual	19
1.3.3. Farmacológico	20
<b>2. FARMACOTERAPIA APLICADA AL PACIENTE CON TEA</b>	22
<b>2.1 FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS</b>	23
<b>2.2 FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS</b>	24
<b>2.3 FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS Y         ANTICONVULSIVANTES</b>	25
<b>2.4 FÁRMACOS PSICOESTIMULANTES Y NO         PSICOESTIMULANTES</b>	25
<b>2.5 FÁRMACOS DIVERSOS</b>	28
<b>3. MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO DEL PACIENTE CON TEA</b>	29
<b>3.1 HISTORIA CLÍNICA</b>	31
<b>3.2 ABORDAJE CONDUCTUAL</b>	33

<b>3.3 EFECTOS ORALES DE LOS FÁRMACOS USADOS EN EL TEA</b>	<b>41</b>
<b>3.4 RECOMENDACIONES EN ODONTOPEDIATRIA</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 1 HISTORIA CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 2 FORMULARIO DE INGRESO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA EL PACIENTE CON TEA</b>	<b>56</b>

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno del neurodesarrollo en el que se ven severamente afectados la interacción social, la comunicación, el lenguaje, el comportamiento y las funciones cognitivas.

Su prevalencia es cada vez más alta a nivel mundial, su condición multidimensional, altamente heterogénea en sintomatología, base genética y manifestaciones clínicas hace su diagnóstico, y tratamiento más complejo.

Existen distintas formas de abordar las manifestaciones clínicas, complicaciones conductuales y problemas de salud del paciente con TEA, el tratamiento puede ir desde la terapia psicológica, terapia de manejo conductual, hasta el tratamiento farmacológico.

La mayoría de los pacientes con TEA se encuentran bajo un tratamiento farmacológico, este puede ser temporal o de por vida, el uso de fármacos antidepresivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, psicoestimulantes, así como fármacos diversos son medicamentos de uso cotidiano en la vida de los pacientes con TEA.

Sus efectos adversos, interacciones y manifestaciones orales de estos fármacos son de suma importancia para el profesional, ya que repercute en la consulta dental desde el abordaje conductual, el diagnóstico, el tratamiento, hasta la selección de biomateriales en el paciente con TEA.

La salud oral es uno de los problemas de salud menos atendidos en los pacientes con alguna discapacidad, no solo física si no también mental, sin embargo, estos pacientes incluyendo los TEA requieren las mismas necesidades bucodentales que el resto de las personas.

## **OBJETIVO**

Conocer las indicaciones, efectos adversos, interacciones y manifestaciones a nivel de la cavidad oral de los fármacos usados en el TEA, así como su repercusión en odontopediatría.

## 1. TRASTORNO DE ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es considerado un trastorno del neurodesarrollo, abarcado cuatro grupos clínicos: Trastorno de Rett, de Asperger, desintegrativo Infantil, y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, sus manifestaciones son principalmente cognitivas y de comportamiento, caracterizados por disfunción temprana en la comunicación, interacción social, comportamientos repetitivos, restrictivos y estereotipados.

Su etiología específica sigue siendo en gran parte desconocida, sin embargo, se vincula con alteraciones genéticas, trastornos pre y perinatales, en combinación con factores ambientales y de riesgo. <sup>1, 2</sup>

El TEA condición prevalente, y altamente heterogénea en sintomatología, base genética, y expresión clínica, que evoluciona desde la infancia a la adultez, Este trastorno afecta a uno de cada 100 niños, en una relación tres a cuatro varones, por cada mujer a nivel mundial, según la OMS y se presenta en los primeros años de vida y se puede diagnosticar de manera fiable en niños a partir de los dos años de edad, siendo la intervención temprana la más beneficiosa para ellos. <sup>1, 3, 4, 5</sup>

Sin embargo, la edad promedio en la que se diagnóstica es entre los tres y seis años de vida a causa de distintos factores como: el grupo heterogéneo de características y manifestaciones clínicas, los déficits sociales y retraso de lenguaje que pueden ser identificados hasta que los niños comienzan a intentar relacionarse con sus compañeros en la edad preescolar y escolar. <sup>1</sup>

El TEA es una discapacidad frecuente, con problemas en el comportamiento y conductas que conlleva a importantes implicaciones en el ámbito de la atención dental, por lo que es necesario el conocimiento del manejo odontológico, así como fomentar en las familias y centros de educación especial la prevención y mantenimiento de la salud dental en estos pacientes. <sup>1, 2, 5</sup>

## 1.1 CARACTERÍSTICAS

Las características conductuales del TEA, empiezan a ser evidentes en la primera infancia, aunque a esa edad es difícil discriminar algunos síntomas o características claras, empiezan las primeras preocupaciones de los padres ya que son niños que no logran comunicarse ni interactuar con su alrededor de una forma normal. <sup>1, 2</sup>

Sus principales características se dividen en tres categorías: Deterioro de la comunicación, en las interacciones sociales y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. <sup>3</sup> (Tablas 1, 2 y 3)

<b>Falta de interés social, prefieren jugar solos</b>
Presentan dificultad para interactuar con otros niños de su edad, y si logran interactuar sólo se enfocan en realizar una sola actividad de su interés con ellos.
<b>Ausencia de búsqueda de participación espontánea.</b>
No suelen señalar cosas ni personas, en su lugar usan el contacto visual para compartir el placer de ver algo con otra persona.
<b>Ausencia de reciprocidad social y emocional.</b>
Pueden mostrar o no afecto al interactuar socialmente, presentan poca atención a la gente y a los sucesos de su entorno además de manifestar un comportamiento evasivo. Algunos niños con TEA no sonríen, no responden cuando se les llama por su nombre, no imitan acciones como decir adiós con su mano, ni imitan acciones de otros niños.

**Tabla 1.** Características clínicas en el deterioro de la interacción social <sup>1, 2, 6, 7</sup>

**Retraso o ausencia total del lenguaje hablado, sin una compensación mediante otras formas de comunicación.**

En la primera infancia, algunos niños no balbucean y no pueden compensar este déficit con expresiones faciales o gestos.

**Dificultad en la comprensión del lenguaje hablado e inusual uso del mismo.**

Presentan deficiencias de comprensión e interpretación de los mensajes. Utilizan un vocabulario inadecuado para la edad y el grupo social del niño, se refiere a sí mismo como “tú” “ella” o “el”.

**Ecolalia inmediata o retardada.**

Repiten de manera involuntaria una palabra o frases que acaban de oír o pronunciar ellos mismos.

**Deficiencia acentuada en la capacidad para iniciar y sostener una conversación con los demás.**

Fracaso al iniciar o mantener una conversación con dificultad para comunicar algo, pudiendo tener tendencia a hablar libremente sobre algunos temas en específico que sean de su interés.

**Tabla 2.** Características clínicas en el deterioro de la comunicación. <sup>1, 3, 6</sup>

**Movimientos y utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.**

Movimientos involuntarios, alineación de los juguetes, o cambio de lugar de los objetos.

**Inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal.**

Gran angustia frente a cambios pequeños, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día, llegando a explotar en una rabieta de frustración si se produce un cambio en su rutina.

**Intereses muy restringidos y fijos.**

Fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente perseverantes.

**Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales del entorno.**

Indiferencia aparente al dolor o temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento.

**Tabla 3.** Características clínicas en los patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos. <sup>1, 2, 6, 7</sup>

## 1.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE CON TEA

Las manifestaciones conductuales de los pacientes con TEA suelen ser negativas, convirtiéndose en un problema para los pacientes y sus familiares, dichas conductas aparecen en edades tempranas y si no se lleva a cabo algún tratamiento o terapia suelen permanecer en el mismo estado a lo largo de la vida, tienen una prevalencia del 57 al 90%.<sup>6,7</sup>

### 1.2.1. Agresividad

El comportamiento agresivo es un motivo común en la consulta en los pacientes con TEA, la prevalencia de esta conducta en niños y adolescentes es alta.<sup>6</sup>

Los resultados de varios estudios en niños y adolescentes, liderado por los investigadores Kanne y Mazurek (2011) muestran que han mostrado agresión hacia sus padres y cuidadores.<sup>7</sup>

Las conductas agresivas pueden ser no solo físicas, sino también verbales e incluso destrucción de bienes materiales, que llegan a amenazar la seguridad de la familia y personas cercanas al paciente con TEA, como sus cuidadores, doctores terapeutas etc.<sup>5,7,8</sup> (Figura 1)



**Figura 1.** Niño con TEA, presentando una conducta agresiva.<sup>9</sup>

Sin embargo, es importante intervenir cuando existe este comportamiento agresivo para entender sus causas y qué función tiene dicha conducta, analizar cuándo aparece, e identificar si hay factores ambientales o personales que lo desencadenan, estos pueden ser ruidos, principalmente los desconocidos como es el caso del sonido del consultorio dental, las texturas, colores etc. <sup>5, 10</sup>

### 1.2.2. Irritabilidad

La irritabilidad es un estado emocional de poca resiliencia hacia el estrés, con un temperamento explosivo que fácilmente y rápidamente provoca enojo ante cualquier estímulo, situación desagradable o desconocida. <sup>10</sup>

Esta conducta es frecuente en los TEA, aunque la mayoría de las veces está acompañada por otras conductas como es la agresividad, la ansiedad e incluso la autolesión, en muchas ocasiones la irritabilidad en pacientes con TEA es causada por cambios en su rutina diaria, por estímulos que no han sido desensibilizados por el paciente, e incluso por factores externos que le causan descontrol y su forma de expresarlo es a través de la irritabilidad. <sup>6, 10</sup>  
(Figura 2)



**Figura 2.** Crisis de irritabilidad, en niño con TEA. <sup>11</sup>

### 1.2.3. Autolesión

Las conductas autolesivas son un deterioro importante en la salud y calidad de vida de las personas que las presentan, para las familias resulta impactante ver continuamente como su familiar se auto inflige daño sin saber que hacer al respecto. <sup>8, 10</sup>

Dentro del TEA, encontramos con mayor frecuencia las denominadas autolesiones no suicidas, que son aquellos actos que implican un daño directo y deliberado contra uno mismo, en ausencia de intencionalidad suicida.

Las conductas autolesivas en el TEA son no planificadas, suelen ser rítmicas y repetitivas, por ejemplo, golpearse varias veces por determinado tiempo en un mismo punto, la intensidad y fuerza con la que ejercen va a depender del nivel de estrés en el que se encuentren al momento de realizar la autolesión, algo especialmente llamativo es la aparente ausencia de dolor mientras lo ejecutan. <sup>7, 8, 10</sup> (Figura 3)

No hay evidencias de que no sientan dolor durante las autolesiones, algunos escritos autobiográficos de personas adultas con TEA relatan sus conductas autolesivas y afirman que sí sienten dolor, pero que esa sensación de dolor les provoca una sensación de control y calma. <sup>6, 7, 8, 10</sup>



**Figura 3.** Rafael paciente con TEA, presentando autolesiones. <sup>12</sup>

#### 1.2.4. Ansiedad

La ansiedad es un estado interno de cada persona, se experimenta cuando sentimos miedo y temor a algo, ese algo puede variar desde un objeto, una persona o una situación que nos provoca una reacción de fobia y terror. <sup>5, 6</sup>

En el caso de los pacientes con TEA es frecuente la ansiedad, es un síntoma complejo que puede confundirse con hiperactividad, para ellos es más complicado afrontar algunas situaciones por su dificultad de comunicación y de comprensión hacia las demás personas; La ansiedad social por temor a una evaluación social negativa, la ansiedad fóbica antes los estímulos a los que previamente no se han desensibilizado, así como la ansiedad generalizada ante situaciones nuevas, son los principales tipos de ansiedad presentes en el TEA. <sup>7</sup> (Figura 4)

Dentro del tratamiento farmacológico para la ansiedad, están los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRS), se consideran de primera línea en el tratamiento de muchos trastornos del estado de ánimo y ansiedad, Sin embargo, en uso de IRS, no está respaldado para el tratamiento de los síntomas centrales del TEA en la niñez y adolescencia temprana. <sup>7, 10</sup>



**Figura 4.** Crisis de ansiedad en niño con TEA. <sup>13</sup>

### 1.2.5. Depresión

La depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. <sup>6, 14</sup>

La depresión puede estar presente en los pacientes con TEA por lo que debemos mantenernos alerta, esta puede no manifestarse de la misma manera que en las personas con desarrollo típico y eliminar el concepto de que las personas con TEA no pueden sentir emociones como: depresión, tristeza, angustia, etc. <sup>14</sup>

Las personas con TEA tienen cuatro veces más posibilidades de desarrollar depresión que la población general, En ellos la depresión puede evidenciarse con inquietud e insomnio y no manifestarse con sentimientos de tristeza, por lo que es fundamental tener en cuenta que los síntomas del TEA pueden parecerse con algunos síntomas de depresión, siendo más difícil de detectar. <sup>10, 14</sup> (Figura 5)

El abordaje terapéutico de la depresión en personas con TEA es complejo dado que medicamentos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRS) y los antipsicóticos, no siempre son totalmente efectivos, por lo que es ideal combinarlo con terapia cognitiva conductual que es la más utilizada y ha demostrado efectividad para reducir los síntomas de depresión. <sup>14</sup>



**Figura 5.** Depresión en niño con TEA. <sup>15</sup>

### **1.2.6. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

Alrededor de un 30% de los pacientes con TEA presentan un TDAH asociado, no forzosamente incluido en el TEA, sin embargo, algunos de los síntomas de estas condiciones son muy parecidos, y padecer una de ellas aumenta el riesgo de padecer la otra. <sup>5, 10</sup>

La combinación de ambos trastornos potencializa la gravedad de sus síntomas; a las dificultades en la rigidez cognitiva del TEA se asocian las dificultades de memoria de trabajo e inhibición cognitiva propia del TDAH, lo que afecta a los pacientes con ambas alteraciones en su capacidad de autonomía, autocontrol, explosiones conductuales, rendimiento escolar, de aprendizaje etc. (Figura 6)

Se han estudiado muchas medidas farmacológicas para disminuir la hiperactividad y aumentar la atención en estos pacientes, y los hallazgos más sólidos continúan siendo el uso de metilfenidato, seguida por otros agentes como clonidina y naltrexona. <sup>16, 17</sup>



**Figura 6.** Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el niño con TEA. <sup>18</sup>

### **1.2.7. Trastornos del sueño**

Los trastornos del sueño se presentan de dos a tres veces con mayor frecuencia en niños con TEA, alcanzando una prevalencia alta, estudios reportan que presentan insomnio de conciliación en un 40%, este tipo de insomnio se caracteriza por dificultad para conciliar el sueño y alrededor de 36% presentan insomnio de mantenimiento o dificultad para mantener el sueño. <sup>3, 5</sup> (Figura 7)

El sueño tiene un rol importante en la regulación del metabolismo energético, endocrinológico, en el crecimiento y consolidación de la memoria por lo que el impacto en la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias es significativo, las alteraciones que provocan los trastornos del sueño en niños con TEA incluyen: irritabilidad y ansiedad nocturna, alteraciones en la calidad del sueño, somnolencia diurna, presentar pesadillas, terrores nocturnos, etc. El tratamiento farmacológico más frecuente para los trastornos del sueño en niños con TEA es la melatonina, seguidos por los alfa-agonistas; estos tratamientos mejoran significativamente los índices de calidad del sueño. <sup>3, 6, 10, 19</sup> (Figura 8)



**Figura 7.** Niña con TEA, presentando insomnio. <sup>20</sup>



**Figura 8.** Niño con TEA, presentando somnolencia diurna. <sup>21</sup>

## 1.3 TRATAMIENTOS

Cada niño o adulto con TEA es único por lo que cada plan de intervención se debe adaptar para hacer frente a las necesidades específicas de cada uno de ellos, dentro de los objetivos generales de todo tipo de tratamiento están: <sup>5</sup>

- **Minimizar los déficits** de interacción, comunicación social y conductas repetitivas.
- **Mejorar la autonomía y el funcionamiento** para facilitar el aprendizaje académico, adquisición de habilidades de la vida cotidiana y el desarrollo de actividades de ocio placenteras.
- **Disminuir las conductas** negativas que interfieren con el funcionamiento y con la vida cotidiana del paciente. <sup>5, 6</sup>

Los tratamientos para el TEA se pueden ser: programas conductuales, programas de educación y aprendizaje, tratamiento farmacológico, y otros tratamientos y terapias. <sup>5, 13, 22, 23</sup>

### 1.3.1. Psicológico

Los pacientes con TEA pueden tener mayores retos en el aspecto conductual, y en las capacidades de comunicación, la mejor manera de establecer un plan de tratamiento psicológico es tomar en cuenta la evaluación de sus habilidades y conductas y establecer una meta de desarrollo alcanzable tanto para el paciente como para psicólogo, el tratamiento tiene que tener una estrategia que estimule, controle o aumente las características sintomáticas de la conducta o de la comunicación, dentro de las terapias psicológicas en el TEA, la más utilizada es la terapia cognitivo-conductual. <sup>22, 24, 25</sup>

La terapia cognitivo-conductual se centra en la conexión entre los pensamientos, los sentimientos y las conductas, se estructura en fases de tratamiento específicas. Sin embargo, también se adapta a las fortalezas y debilidades individuales de los pacientes. <sup>25</sup>

Las investigaciones muestran que esta terapia ayuda a las personas con TEA a manejar la ansiedad y a lidiar con situaciones sociales, así como reconocer sus emociones. <sup>24, 25</sup>

### 1.3.2. Terapia de manejo conductual

La terapia de manejo de la conducta trata de reforzar las conductas deseadas y reducir las no deseadas, esta terapia se basa en el análisis conductual aplicado (ABA), y tienen un enfoque ampliamente aceptado que lleva un registro de los avances del niño. <sup>25</sup> (Tabla 4)

Terapia de manejo de conducta:	Para que se emplea:
<b>Apoyo conductual positivo (PBS)</b>	Busca determinar por qué un niño desarrolla una conducta problemática en particular, toma medidas para cambiar el entorno, enseñar habilidades y realizar otros cambios que tornen más positiva para el niño una conducta correcta.  Esto alienta al niño a comportarse más apropiadamente.
<b>Entrenamiento en respuestas centrales (PRT)</b>	Se lleva a cabo en el entorno cotidiano del niño, su objetivo es mejorar algunas habilidades “centrales”, como la motivación y el tomar la iniciativa para comunicarse.  Esto ayuda al niño a aprender muchas otras habilidades y lidiar con diversas situaciones.
<b>Intervención conductual intensiva temprana (EIBI)</b>	Brinda educación conductual individualizada para niños muy pequeños con autismo.  Requiere una gran dedicación de tiempo y brinda educación personal o en grupos pequeños.
<b>Enseñanza de tareas discriminadas (DTT)</b>	Enseña habilidades de forma controlada y paso a paso.  Usa retroalimentación positiva para alentar al niño a usar nuevas habilidades.

**Tabla 4.** Programas conductuales utilizados en pacientes con TEA. <sup>5, 22, 25</sup>

### 1.3.3. Farmacológico

En la actualidad no hay medicamentos que puedan curar el Trastorno del Espectro Autista o todos sus síntomas, el tratamiento farmacológico que se emplea en el TEA, es con la intención de facilitar cambios conductuales, emocionales o cognitivos, sin embargo, el tratamiento farmacológico puede ser eficaz en determinada sintomatología que puede interferir en la socialización, en el progreso educativo, la seguridad y sobre todo en la calidad de vida de los pacientes con TEA. <sup>10, 25</sup>

El uso de fármacos se utiliza para lidiar con una o varias conductas, por ejemplo, reducir la agresión, la autolesiones, o en sí minimizar un síntoma conductual, sin embargo, investigaciones muestran que el tratamiento farmacológico es más efectivo si se combina con terapias conductuales, Los grupos de fármacos utilizados en el TEA son varios y se utilizan solo o en combinación con otros fármacos. <sup>6</sup> (Tabla 5)

Es importante saber que todos los fármacos pueden tener efectos adversos y secundarios, así que al iniciar la terapia farmacéutica es necesario lo siguiente.

- **Identificar** claramente los síntomas de la medicación.
- **Monitorizar los síntomas** secundarios del tratamiento.
- **Interacciones farmacológicas** entre ellos. <sup>5, 6, 10</sup>

Tipo de Fármacos	Uso y prescripción
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRS).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son un grupo de antidepresivos ayudan a reducir la frecuencia y la intensidad de las conductas repetitivas; disminuyen la ansiedad, la irritabilidad, las rabietas y las conductas agresivas; y mejoran el contacto visual.</li> </ul>
<b>Medicamentos psicoactivos o antipsicóticos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estos medicamentos pueden disminuir la hiperactividad, reducir las conductas estereotipadas y minimizar el retraimiento y la agresión.</li> <li>• La risperidona está indicada para reducir la irritabilidad en niños de 5 a 16 años.</li> </ul>
<b>Estimulantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este grupo de medicamentos puede ayudar a aumentar la concentración y disminuir la hiperactividad.</li> <li>• Son especialmente útiles para personas con síntomas leves del TEA.</li> </ul>
<b>Ansiolíticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este grupo de medicamentos puede ayudar a aliviar los trastornos de ansiedad y de pánico, con frecuencia asociados al TEA.</li> </ul>
<b>Anticonvulsivantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi un tercio de las personas con TEA tiene convulsiones o trastornos convulsivos.</li> <li>• Estos medicamentos tratan las convulsiones y los trastornos convulsivos, como la epilepsia.</li> </ul>

**Tabla 5.** Grupos farmacológico usados en el paciente con TEA. <sup>5, 6, 10, 22, 25</sup>

## 2. FARMACOTERAPIA APLICADA AL PACIENTE CON TEA

Entre los desórdenes, trastornos y alteraciones conductuales del TEA, se incluyen muy frecuentemente los episodios de agresividad, autolesión, irritabilidad, ansiedad, depresión y TDAH como síntomas prominentes y especialmente desadaptativos y difíciles de manejar.<sup>26</sup>

De acuerdo al comportamiento o síntomas que estén originando mayor repercusión para el paciente y para la familia, se sugiere el abordaje farmacológico en combinación con tratamientos psicológicos y conductuales, para la reducción de estos.<sup>1, 10, 27</sup>

A pesar de los grandes avances en la farmacología, no existe en la actualidad algún tratamiento farmacológico que elimine por completo los síntomas principales del TEA, así mismo la farmacoterapia no es el mejor tratamiento para las conductas asociadas al TEA, aunque tiene un papel importante, ya que nos ayuda a disminuir algunas conductas, para posteriormente implementar otros abordajes.<sup>10</sup> (Esquema 1)



**Esquema 1.** Tipos de fármacos usados en el paciente con TEA.<sup>10</sup>

## 2.1 FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS

Como tratamiento ante la depresión en el paciente con TEA, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRS/ISRS), son los más utilizados debido a su eficacia, y seguridad con menos efectos adversos, son prescritos para actuar ante síntomas de depresión, miedo, ansiedad, autolesión y conductas repetitivas. <sup>2, 10, 26, 28</sup> (Tabla 6)

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos Adversos e Interacciones
<b>Fluoxetina (Prozac)</b>	Antidepresivo	-Reduce y trata la depresión -Reduce convulsiones, ansiedad y miedo -Previene las autolesiones -Disminuye pensamientos y conductas repetitivas	-Diarrea -Nauseas -Mareos -Cefalea -Disfunción sexual -Incremento en el tiempo de sangrado -La eritromicina y claritromicina inhiben su metabolismo. -Disminución del apetito
<b>Sertralina (Zoloft)</b>	Antidepresivo	-Reduce convulsiones, ansiedad y miedo -Previene las autolesiones -Reduce el trastorno obsesivo/compulsivo -Único que se ha aprobado su empleo en edad pediátrica.	-Inhiben el metabolismo de benzodiazepinas. -Incremento en el tiempo de sangrado. -Insomnio -Nauseas -Cefalea -Dolores de cabeza -Problemas gastrointestinales (náuseas, vómito, estreñimiento, falta de apetito.)

**Tabla 6.** Fármacos antidepresivos usados en el paciente con TEA. <sup>10, 11, 26, 29, 30</sup>

## 2.2 FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

El uso de antipsicóticos atípicos son los fármacos más utilizados en el manejo de la hiperactividad, agresividad, conductas repetitivas y comportamientos autolesivos, actualmente los únicos dos fármacos aprobados por la Food and Drugs Administration (FDA) en personas con TEA son la risperidona y el aripiprazol. <sup>2, 10, 26</sup> (Tabla 7)

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos Adversos e Interacciones
<b>Risperidona (Risperdal)</b>	Antipsicótico  (hasta el momento el más eficaz a corto plazo)	-Disminuye la agresividad, ansiedad, impulsividad, hiperactividad y conductas repetitivas -Disminuye alucinaciones	-Puede provocar purpura trombocitopénica -Hipotensión ortostática -Somnolencia -Mayor apetito/ aumento de peso -Sialorrea -Temblores -Fatiga -Aumento de frecuencia cardiaca -Galactorrea
<b>Aripiprazol (Abilify)</b>	Antipsicótico	-Principalmente en pacientes niños y adolescentes -Disminuye la irritabilidad. -Disminuye la hiperactividad -Mejorías significativas a corto plazo.	-Sedación -Somnolencia -Mayor apetito / aumento de peso -Nauseas -Vomito
<b>Olanzapina (Zyprexa)</b>	Antipsicótico	-Disminuye alucinaciones, irritabilidad, agresividad y conductas autolesivas	-Hipotensión ortostática -Puede inducir alteraciones motoras, afectando el habla, y la deglución -Sialorrea transitoria -Estreñimiento -Alteraciones endocrinas: Hipercolesterinemia

**Tabla 7.** Fármacos antipsicóticos usados en el paciente con TEA. <sup>2, 10, 11, 26, 28, 30</sup>

## 2.3 FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS Y ANTICONVULSIVANTES

La relación del TEA con la epilepsia es frecuente, sobre todo si existe un déficit intelectual, problemas motores y ausencia de lenguaje, las crisis epilépticas más usuales en el TEA, son las crisis parciales complejas, estas se caracterizan por presentar pérdida de la conciencia, sin perder el tono muscular, su reconocimiento puede llegar a ser difícil de diferenciar ya que algunos pacientes con TEA realizan habitualmente una serie de movimientos o conductas que se pueden confundir con una crisis epiléptica, en todos los casos se deben controlar las crisis convulsivas ya que en los pacientes con TEA la epilepsia es una enfermedad progresiva es decir que una crisis epiléptica es consecuencia de la anterior y puede provocar la siguiente, esto explica que exista una mayor prevalencia en la edad adulta.<sup>28, 30, 31</sup> (Tabla 8)

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos Adversos e Interacciones
<b>Carbamacepina</b> <b>(Tegretol)</b> <b>(Carbatrol)</b>	Anticonvulsivante <b>Ideal para crisis epilépticas focales</b>	-Disminuye la conducta autoagresiva -Controla los cambios de humor -Anticonvulsivante	-Interacción con eritromicina, claritromicina y propoxifeno, que incrementan el efecto de la carbamacepina - Su uso prolongado disminuye los glóbulos blancos de la sangre y las plaquetas -Somnolencia -Nauseas -Vómito
<b>Valproato Sódico o Acido Valproico</b> <b>(Depakote)</b>	Anticonvulsivante <b>Ideal para crisis epilépticas generalizadas</b>	-Disminuye la conducta autoagresiva -Anticonvulsivante	-La eritromicina y la aspirina pueden inhibir su metabolismo -Con AINES y aspirina aumenta el riesgo del sangrado

<b>(Depakane)</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Su uso prolongado puede causar trombocitopenia</li> <li>-Disminuye la concentración de fibrinógeno</li> <li>-Somnolencia</li> <li>-Nauseas</li> <li>-Vómito</li> </ul>
<b>Topiramato (Topamax)</b>	Anticonvulsivante  <b>Ideal para crisis epilépticas generalizadas y focales</b>	-Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Somnolencia</li> <li>-Nauseas</li> <li>-Vómito</li> <li>-Mareos</li> </ul>

**Tabla 8.** Fármacos anticonvulsivantes usados en el TEA. <sup>11, 26, 28, 30, 31</sup>

## 2.4 FÁRMACOS PSICOESTIMULANTES Y NO PSICOESTIMULANTES

El uso de estos fármacos es para tratar la hiperactividad y la falta de atención, el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está altamente relacionado con el Trastorno del Espectro Autista, alrededor del 30 al 75% de los pacientes con TEA presentan también TDAH, Se han estudiado muchos fármacos para la hiperactividad, pero los hallazgos más sólidos continúan apoyando el uso del metilfenidato, seguido por la clonidina. <sup>2, 10, 26</sup> (Tabla 9)

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos Adversos e Interacciones
<b>Metilfenidato</b>	Psicoestimulante	-Disminuye la hiperactividad y agresividad  -Aumentar la atención y concentración mental	-Pérdida de apetito / pérdida de peso / anorexia -Insomnio -Aparición o exacerbación de tics motores - Irritabilidad -Taquicardia -Su uso prolongado puede causar trombocitopenia, leucopenia y anemia -Puede ocurrir episodios hipertensivos si se dan anestésicos locales con vasoconstrictores en exceso.
<b>Guanfacina</b>	No psicoestimulante	-Disminuye la hiperactividad e impulsividad	-Requiere atención en la tensión arterial -Debe evitarse en pacientes cardiopatas -Sedación y somnolencia -Puede provocar cefalea -Pérdida de apetito -Fatiga
<b>Atomoxetina</b>	No psicoestimulante	-Disminuye la hiperactividad e impulsividad -Ayuda a que el tenga periodos de atención breve	-Cefalea -Sedación -Hipotensión -Somnolencia -Nauseas, vomito, diarrea, estreñimiento
<b>Clonidina</b>	No psicoestimulante	-Disminuye la hiperactividad	- Requiere atención en la tensión arterial -Somnolencia -Debe evitarse en pacientes cardiopatas -Sedación -Hipotensión ortostática

**Tabla 9.** Fármacos Psicoestimulantes y NO Psicoestimulante más usados en el paciente con TEA. 10, 26, 29

## 2.5 FÁRMACOS DIVERSOS

El control farmacológico del paciente con TEA debe ser meticuloso, estos tratamientos no son para toda la vida, cambian en funcionamiento de la sintomatología que presenta el paciente, así como de los avances y estudios farmacológicos que van apareciendo día con día, además de los fármacos mencionados anteriormente, el uso de otros medicamentos como hormonas, neuropéptidos, antioxidantes etc.; Son utilizados como tratamientos adicionales para contrarrestar sintomatologías específicas en los pacientes con TEA, sin embargo no todos tienen resultados suficientemente beneficiosos, algunos de ellos son: <sup>5, 28, 31, 32</sup> (Tabla 10)

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos Adversos e Interacciones
<b>Melatonina</b>	Hormona	-Inductor de sueño en pacientes con insomnio  -Alteraciones de sueño en pacientes con autismo	- Mareos -Letargia -Cefalea -Fatiga
<b>Litio</b>	Antimaniaco	-Disminuye los comportamientos de autoagresión	-Temblores en manos -Polidipsia -Aumento de peso -Hipotiroidismo -Somnolencia -Acné -AINES y metronidazol disminuye su aclaración renal
<b>Oxitocina</b>	Neuropéptido	-Ayuda a desarrollar vínculos afectivos  -Ayuda a disminuir los comportamientos repetitivos.  -Aumento de motivación	-Su uso es intranasal -Falta de estudios científicos que respalden -Aumenta efectos vasopresores de: vasoconstrictores (incluidos anestésicos locales) -Efecto disminuido con: anestésicos inhalados (ciclopropano, halotano, sevoflurano, desflurano)

**Tabla 10.** Fármacos diversos más usados en el paciente con TEA. <sup>2, 6, 10, 26, 30</sup>

### **3. MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO DEL PACIENTE CON TEA**

El TEA se considera como uno de los trastornos de la infancia más frecuentes, En México se considera que 1 de cada 110 niños presentan TEA y cada vez es más visible la presencia de dicho trastorno, la importancia de la salud bucal no puede sobreestimarse, ya que afecta la salud general del paciente, así como su calidad de vida.<sup>2, 32</sup> (Figura 9)

Los pacientes con TEA tienen los mismos requerimientos de atención odontológica que el resto de los niños, es por eso que el odontólogo debe ser capaz de atender las necesidades del niño y también del adulto con TEA, en particular ante el crecimiento continuo de este trastorno.<sup>33</sup>

Los pacientes con TEA corren un riesgo mayor que los pacientes típicos con respecto a ciertos problemas dentales, esto se debe a varios factores, dificultades de comportamiento que obstaculizan la higiene bucal en el hogar, una mala dieta alta en azúcares fermentables y carbohidratos etc.

Es crucial que el personal del consultorio conozca el protocolo para atender a los pacientes con diagnóstico de TEA, desde como trabajar en el consultorio, hasta trabajo en casa con sus padres y cuidadores, así mismo es fundamental la comunicación con ellos para lograr una consulta exitosa y sobre todo lo más cómoda posible para el paciente.<sup>2, 32, 33</sup> (Figura 10)



**Figura 9.** Paciente con TEA, en la consulta dental. <sup>34</sup>



**Figura 10.** Aplicando técnica de desensibilización  
Aplicada en el paciente con TEA. <sup>35</sup>

### 3.1 HISTORIA CLÍNICA

Para lograr un buen diagnóstico, manejo, tratamiento y mantenimiento odontológico del paciente con TEA es importante contar con toda la información requerida desde la historia clínica, además de proporcionarnos los datos generales del paciente, nos proporcionen información específica acerca de su comportamiento, tratamiento farmacológico y antecedentes médicos.<sup>32</sup>

Sin embargo no todas las historias clínicas tienen las preguntas complementarias o formularios para obtener la información completa del paciente con TEA, hay puntos muy importantes en los que debemos hacer hincapié en una historia clínica convencional, en el Anexo 1 encontramos la historia clínica del departamento de odontopediatría de la facultad de odontología UNAM, con los puntos más importantes.<sup>36</sup> (Tabla 11)

Para complementar la historia clínica se han realizado distintos formularios de ingreso adicionales, como el Anexo 2 en el que nos proporcionará toda la información necesaria, en cuanto al comportamiento, el diagnóstico del paciente, la gravedad del TEA, estímulos que desencadenan comportamientos negativos, e incluso información acerca de estímulos o juguetes que los hacen sentir más seguros al momento de la consulta dental, toda esta información con la finalidad de hacer la atención odontológica más cómoda y personalizada.<sup>33, 37</sup>

<b>Puntos importantes de historia clínica de la Facultad de Odontología UNAM, en el paciente con TEA</b>	
<b>Motivo principal de la consulta</b>	Es importante conocer cuál es el motivo de la consulta, ya que de eso dependerá la urgencia y la técnica conductual con la que será abordado el paciente con TEA, la atención es diferente al atender a un paciente por prevención, en el que podemos tomarnos el tiempo necesario para realizar una desensibilización sistemática adecuada, a atender un paciente de urgencia por un traumatismo.
<b>Experiencias anteriores</b>	Conocer las experiencias anteriores en los pacientes con TEA nos dará la idea y las herramientas de como podremos abordarlo, si el paciente tuvo alguna conducta agresiva, ansiedad, miedo, si permitió la exploración bucal e incluso si algún estimo sensorial, algún ruido en específico, olor o sabor detono conductas no aptas o crisis en el paciente.
<b>Gestación y medicamentos</b>	El embarazo de alto riesgo es un factor de riesgo asociado al TEA.
<b>Etapa neonatal</b>	EL nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer, y la hipoxia son factores de riesgo asociados al TEA.
<b>Enfermedades que presenta o ha presentado</b>	Debemos recordar que los TEA pueden sufrir hemorragias ya que usan medicamentos como la fluoxetina que incrementan el tiempo de sangrado y la risperidona que a largo plazo puede provocar trombocitopenia, de la misma manera los ataques epilépticos son frecuentes y la mayoría de estos pacientes están bajo tratamientos farmacológicos con antiepilépticos.  Dentro del TEA los trastornos de lenguaje son comunes, la ecolalia e incluso algunos pacientes tienen muy poca o nula comunicación verbal.
<b>Tratamiento médico y alergias</b>	El uso de fármacos antidepresivos, antiepilépticos, antipsicóticos, estimulantes y no estimulantes, son prescritos en los pacientes con TEA.
<b>Presenta o ha presentado alguna discapacidad</b>	El TEA es considerando una discapacidad del neurodesarrollo que va acompañado de otras discapacidades; intelectual, de comunicación, sensoriales etc.
<b>Antecedentes heredofamiliares</b>	La edad, las enfermedades sistémicas de los padres y la condición de ellos o ambos tengan TEA, son factores de riesgo para el autismo.
<b>Inspección corporal</b>	Fármacos usados en pacientes con autismo como la risperidona y el aripiprazol tienen como efecto secundario el aumento de peso

**Tabla 11.** Puntos Importantes en la historia clínica del niño con TEA. <sup>32, 33, 37, 38, 39</sup>

### 3.2 ABORDAJE CONDUCTUAL

El odontólogo que va a tratar a un paciente con TEA, debe estar al tanto de diversas técnicas de manejo de conductual y de comportamiento, es posible aplicar con éxito las técnicas conductuales en los pacientes con TEA, tomando en cuenta algunas modificaciones y sobre todo personalizar las técnicas de acuerdo a las actitudes, y necesidades del paciente. <sup>2, 32</sup>

#### Técnica decir-mostrar-hacer

Los pacientes con TEA suelen responder bien a la preparación anticipada o la enseñanza previa, esta técnica ayuda al paciente a saber qué esperar durante la visita al dentista y ser claro sobre la secuencia de eventos que ocurrirán puede ser muy útil. (Figura 11)

En el caso de que el paciente tenga lenguaje limitado, el uso de imágenes reales del consultorio, pictogramas y objetos ayudaran a explicar lo que ocurrirá, así como un lenguaje muy simple y claro. <sup>32, 39</sup>



**Figura 11.** Técnica decir, mostrar, hacer en el paciente con TEA. <sup>40</sup>

## Técnica control de voz

Usar una voz calmada, tranquila y natural siempre resulta útil, el control de voz incluye subir el volumen y cambiar el tono de voz para mantener la atención del niño, en el caso de que el paciente con TEA se altere y sea necesario terminar antes la consulta dental, se debe mantener una actitud natural y terminar con algún aspecto positivo.<sup>20, 32</sup> (Figura 12)



**Figura 12.** Técnica de control de voz.<sup>41</sup>

## Técnicas sensoriales

Debemos considerar las reacciones a los diversos estímulos sensoriales, puede ser necesario reducir la exposición de algunos estímulos y aumentar la exposición a otros, Por ejemplo, el uso de auriculares, para reducir los ruidos estimulantes, otros pacientes responden positivamente al uso del chaleco sensorial o de peso, para ayudarlos a sentirse tranquilos.<sup>32, 33, 40</sup> (Figura 13)



**Figura 13.** Chaleco con peso, usado en pacientes con TEA.<sup>42</sup>

## Técnica de desensibilización

Se necesita una desensibilización y un acercamiento gradual, esto implica una serie de visitas cortas, en la que cada visita se ira avanzando paulatinamente, la primera el paciente puede ir solo a conocer al personal y el equipo dental, en la segunda puede ingresar caminando por si solo y sentarse en el sillón y así paulatinamente hasta lograr que se sienta lo más cómodo y seguro posible.

Se debe permitir llevar artículos de confort que ayuden a distraerlos, algunos niños con TEA son sensibles a la iluminación y el uso de gafas de sol podría aliviar el resplandor de las lámparas, para los que son sensibles a los sonidos el uso de audífonos (bien sea para eliminar los ruidos o para escuchar música) podría disminuir sus temores y brindar confort. <sup>32</sup> (Figuras 14 y 15)



**Figura 14.** Paciente usando audífonos como técnica de desensibilización. <sup>43</sup>



**Figura 15.** Paciente usando audífonos como técnica de desensibilización. <sup>44</sup>

## Técnica de distracción

Responder bien a las distracciones mientras se realiza el procedimiento, estas distracciones poder incluir ver caricaturas, escuchar música, el manipulo de objetos o juguetes como, tubos acordeones, los popits, etc., esto va en conjunto de la información y del apoyo que nos den los padres y cuidadores.<sup>23, 33</sup> (Figura 16)



**Figura 16.** Tubos acordeones juguetes de manipulación.<sup>45</sup>

## Técnica de refuerzo positivo

Los pacientes con TEA responden bien a los elogios verbales y sonrisas, en muchas ocasiones es mejor si es elogio viene por parte de sus padres o cuidadores, que son personas más allegadas a ellos.<sup>32</sup> (Figura 17)



**Figura 17.** Técnica de refuerzo positivo aplicado en el paciente con TEA.<sup>46</sup>

## **Técnica de estabilización protectora**

Algunas veces será mejor la utilización de una técnica de estabilización protectora, para garantizar, la protección del paciente, del dentista y del personal, generalmente esta técnica es usada en pacientes con conductas agresivas o autoagresivas muy marcadas o recurrentes, pacientes que llegan por un traumatismo y no hay manera de llevar a cabo una técnica de desensibilización. <sup>33, 38</sup> (Figura 18)

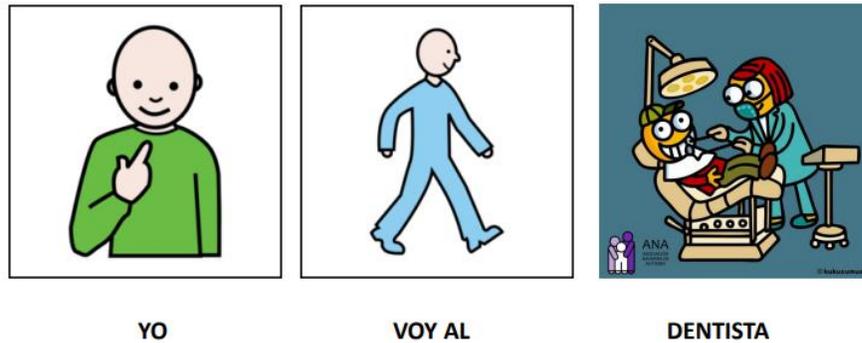


**Figura 18.** Protección estabilizadora en el paciente pediátrico. <sup>47</sup>

## **Uso de pictogramas**

Los TEA son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se les presenta de manera visual, lo que ha hecho que el empleo de los apoyos visuales se haya convertido en una de las estrategias básicas y fundamentales en ellos.

Los pictogramas son ideales, estos 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. <sup>33, 38</sup> (Figura 19)



**Figura 19.** Pictogramas usados en la consulta dental en el paciente con TEA. <sup>48</sup>

### Presencia o ausencia de los padres

Algunos niños con TEA se sienten cómodos y cooperan más cuando sus padres o cuidadores están con ellos, les hace sentir más seguros, pero también hay niños que se comportan mejor cuando sus padres no están en la misma sala dental, es por eso que se tiene que hablar con los padres o cuidadores, antes de llevar a cabo la atención dental. <sup>32</sup> (Figura 20)



**Figura 20.** Paciente acompañado con su madre, en la consulta dental. <sup>49</sup>

## **Sedación consciente**

Para realizar una sedación consciente es necesario conocer los antecedentes médicos del paciente, descartar problemas respiratorios y apnea, durante la sedación es necesario vigilar al paciente con un buen monitor de presión arterial, frecuencia cardiaca, oxímetro de pulso y un estetoscopio precordial, el asistente se debe hacer cargo de documentar los signos vitales durante toda la sedación, y tiene que estar disponible oxígeno portátil, aparatos respiratorios nasales u orales, y sobre todo la capacidad, conocimientos y licencia para BLS (soporte básico de vida) y PALS (Apoyo Vital Avanzado Pediátrico).<sup>33, 38</sup>

## **Óxido nitroso**

El óxido nitroso es eficaz en los TEA, debemos de recordar que para que surta efecto, debe ser inhalado por la nariz durante el tratamiento dental, por lo que el paciente debe tener edad suficiente, cooperar lo necesario y tener la suficiente conciencia cognitiva para llevar a cabo todo esto.<sup>33</sup> (Figura 21)



**Figura 21.** Sedación consciente con óxido nitroso en paciente pediátrico.<sup>50</sup>

## Anestesia general

La anestesia general puede usarse en pacientes que son incapaces de tolerar el manejo de conducta convencional e incluso la sedación consiente, los pacientes deben de ser evaluados por su pediatra y por el equipo de anestesiología.

La mayoría de los hospitales o centros quirúrgicos exigen a los odontólogos contar con una capacitación avanzada, una especialidad en odontología pediátrica, también es importante considerar el precio por el uso de las instalaciones de un quirófano, y los honorarios del equipo de anestesiología.<sup>32</sup> (Figura 22)

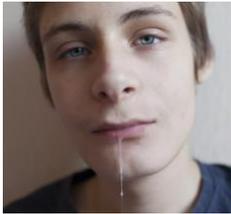


**Figura 22.** Rehabilitación oral en el paciente con TEA, bajo anestesia general.<sup>51</sup>

### 3.3 EFECTOS ORALES DE LOS FÁRMACOS USADOS EN EL TEA

Frecuentemente el TEA viene acompañado de alteraciones de conducta, síntomas psiquiátricos, ataques epilépticos etc. dependiendo de la gravedad y de la frecuencia con la que presenten estos episodios, necesitarán la administración de múltiples medicamentos para ayudar a controlar dichas conductas y síntomas.<sup>39, 52</sup>

Es de suma importancia conocer la terapia farmacológica para tratar los síntomas asociados al TEA, así como sus reacciones e interacciones adversas con fármacos utilizados en la consulta dental, e identificar clínicamente sus efectos secundarios a nivel de la cavidad oral de dichos fármacos.<sup>2, 39, 52</sup> (Tablas 12 y 13)

Efecto	Manifestación Clínica
<p data-bbox="505 1052 654 1079"><b>Xerostomía</b></p> <p data-bbox="313 1083 964 1171">Percepción subjetiva de boca seca, que es secundaria a una hiposecreción salival y se manifiesta como a una disminución del flujo salival.</p>	
<p data-bbox="505 1270 626 1297"><b>Sialorrea</b></p> <p data-bbox="313 1302 964 1415">Pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la boca, por inhabilidad para manejar las secreciones orales, la producción excesiva de saliva o patologías neurológicas.</p>	
<p data-bbox="505 1514 613 1541"><b>Disfagia</b></p> <p data-bbox="313 1545 964 1659">Incapacidad o dificultad para deglutir fácilmente alimentos y líquidos, desde la boca hacia la garganta y por el esófago hasta el estómago durante el proceso de deglución.</p>	

<p><b>Sialoadenitis</b></p> <p>Inflamación de las glándulas salivares, los acino glandulares y sus conductos excretores, debida a la obstrucción por un cálculo o a la hiposecreción glandular. Los síntomas son hinchazón, dolor, eritema y dolor a la palpación.</p>	
<p><b>Estomatitis</b></p> <p>Inflamación y presencia de úlceras en la mucosa oral, esta puede ser leve y localizada o grave y difusa está puede ser causada por una infección local, una enfermedad sistémica, un irritante físico o químico, o una reacción alérgica.</p>	
<p><b>Gingivitis</b></p> <p>Inflamación que abarca sólo a las encías sin afectar la inserción periodontal, puede ser inducida por microorganismos, bacterias, virus, fármacos, hormonas etc. (Figura 26)</p>	
<p><b>Glositis</b></p> <p>Inflamación crónica o aguda de la lengua, así como la presencia de diferentes tonalidades rojas en la lengua y una apariencia suave en la superficie.</p>	
<p><b>Bruxismo</b></p> <p>Actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por apretar o rechinar los dientes y/o por golpear y balancear la mandíbula, es de etiología multifactorial, y puede ser diurno o nocturno.</p>	
<p><b>Periodontitis</b></p> <p>Inflamación de los tejidos de soporte de los dientes, causada por microorganismos específicos, que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar, con formación de bolsa periodontal, recesión gingival o ambas.</p>	

<b>Hiperplasia Gingival</b>	
Crecimiento y agrandamiento gingival, puede ser general o localizado, su etiología es multifactorial; generalmente por uso de fármacos anticonvulsivantes, hormonas etc.	
<b>Disgeusia</b>	
Alteración del gusto que se caracteriza por una sensación desagradable y persistente en la boca. Las personas que padecen esta patología del gusto suelen describirla como una percepción de sabor rancio, metálico o salado en la boca.	

**Tabla 12.** Efectos orales de los fármacos usados en el paciente con TEA. <sup>11, 32, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63</sup>

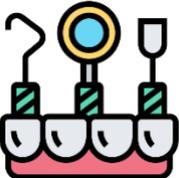
**EFFECTOS A NIVEL DE LA CAVIDAD ORAL DE LOS FÁRMACOS USADOS EN EL TEA**

Entidad / Fármaco	Xerostomía	Sialorrea	Disfagia	Sialoadenitis	Disgeusia	Estomatitis	Gingivitis	Gloetitis	Edema Lingual	Cambios linguales de color	Bruxismo
Carbamacepina	✓	—	—	—	—	✓	—	✓	—	—	—
Clonidina	✓	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—	—
Litio	✓	—	—	✓	✓	✓	—	—	—	—	—
Fluoxetina	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓
Metilfenidato	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Naltrexona	✓	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Olanzapina	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	—	—
Risperidona	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	—
Sertralina	✓	—	✓	—	✓	✓	—	✓	—	—	✓
Ac. Valproico	✓	—	—	—	✓	—	—	✓	—	—	—

**Tabla 13.** Efectos a nivel de la cavidad oral de los fármacos usados en el TEA. <sup>2, 5</sup>

### 3.4 RECOMENDACIONES EN ODONTOPEDIATRIA

La consulta odontológica en el paciente con TEA, se aborda de una manera diferente a la consulta usual, es importante que tanto el odontólogo como el asistente y las personas de recepción tengan en cuenta estas recomendaciones. (Tabla 14) <sup>32, 33</sup>

	<p><b>Envíe a los padres o cuidadores el formulario de ingreso</b> para que lo revisen cuidadosamente y tengan contemplado la información e inquietudes que tengan al momento de la consulta.</p>
	<p><b>Obtenga los antecedentes médicos del niño</b>, hay que tener en cuenta pedir a los padres o cuidadores estos antecedentes para revisarlos antes de la consulta dental.</p>
	<p>Considere <b>programar la visita en un horario</b> en que haya menos gente en el consultorio o fuera del horario de atención. Esto le dará la oportunidad de mostrar a la familia y al paciente el consultorio y las salas de revisión, presentarlos al personal, repasar los pasos de una visita típica al dentista y discutir las necesidades del niño y las inquietudes d ellos padres.</p>
	<p><b>Determine el personal</b> que va a estar cuando el paciente valla a su primera consulta, desde el personal de recepción, el asistente dental, la calidez de la luz que habrá en el consultorio y el olor que habrá.</p>

	<p><b>Repase con el personal los que se hará con el paciente</b>, en que orden y con la información del formulario de ingreso y los antecedentes médicos, estar al tanto de cualquier situación o estímulo que pueda desencadene conductas no aptas o alguna crisis en el paciente.</p>
	<p><b>Prepare al niño antes de la consulta</b>, tratar de desensibilizar al paciente si es necesario el uso de pictogramas con imágenes reales del consultorio, así como imágenes del personal que lo va a atender el día programada, para que el niño se valla familiarizando, de igual forma se le puede proporcionar al padre un espejo intraoral y pasta profiláctica para que paciente se familiarice con las texturas y temperatura de los instrumentos a utilizar.</p>

**Tabla 14.** Recomendaciones en la consulta dental del paciente con TEA. <sup>2, 32, 33, 37</sup>

## **CONCLUSIONES**

El paciente con TEA, necesita un tratamiento multidisciplinario, sus complicaciones en el área conductual, de lenguaje y de comunicación, hace su abordaje odontológico especial, es de suma importancia que el odontólogo conozca e identifique las manifestaciones cénicas, conductuales y orales de los pacientes con TEA.

Es fundamental reconocer sus principales y tempranas manifestaciones clínicas en los primeros años de vida con la finalidad de que el paciente reciba el tratamiento clínico, terapéutico, farmacológico y odontológico óptimo para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento farmacológico de los TEA es diverso, su prescripción es de antidepresivos, anticonvulsivantes, psicoestimulantes y fármacos diversos para los trastornos del sueño, el uso de todos estos fármacos tiene como consecuencia efectos adversos, contraindicaciones e interacciones con otros fármacos y biomateriales, utilizados en la consulta dental, además de efectos a nivel de la cavidad oral.

Actualmente existen diversos abordajes odontológicos que van desde técnicas conductuales, hasta tratamientos restaurativos y preventivos modificados para los pacientes con TEA, la interrelación de los padres, educadores y odontólogo resulta impredecible para llegar a una ejecución completa y correcta de nuestros objetivos de prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez LL, Moo-Rivas CD, Meléndez E. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. Rev Mex Neuroci [Internet]. 2017 [Citado el 8 de octubre de 2022];18(5):31-45. Disponible en: <https://cutt.ly/z0oMiT0>
2. Gómez B, Badillo V, Martínez EM. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. Cien dent [Internet]. 2009 [Citado el 8 de octubre de 2022];6(3):207-215. Disponible en: <https://cutt.ly/M0oMCKK>
3. Reyes E, Pizzaro L. Rol de la terapia farmacológica en los trastornos del espectro autista. Revista Médica de los Condes [Internet]. 2022 [Citado el 9 de octubre de 2022];33(4):387-399. Disponible en: <https://cutt.ly/i0o1ZNI>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Mental health [citado el 9 de octubre del 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/g0o07BU>
5. Clinic Barcelona [Internet]. Barcelona, España: Universidad de Barcelona [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/z1KTqWJ>
6. Hervás A, Rueda I. Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. Rev Neurol [Internet]. 2018 [Citado el 9 de octubre de 2022];66(1):S31-S38. Disponible en: <https://cutt.ly/a0o3zlx>
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) [Internet]. 5ta Ed. Arlington: Panamericana; 2014 [Citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/J2dXRES>
8. Tudela M, Abad L. Reducción de las conductas autolesivas y autoestimuladoras disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional. Medicina [Internet]. 2019 [Citado el 11 de octubre de 2022];79(1):38-43. Disponible en: <https://cutt.ly/40o4Rfw>

9. Ruíz L. Guíainfantil.com [Internet]. Barcelona: Laura Ruíz. 2022 – [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/u0o7lsr>
10. Palacio DJ. Tratamiento farmacológico de conductas patológicas asociadas con el autismo y otros trastornos relacionados. Red Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2009 [Citado el 16 de octubre de 2022];17(1):221S-240S. Disponible en: <https://cutt.ly/70o79ZX>
11. Diaz J. Psiquiatría del desarrollo [Internet]. España: Joaquín Diaz. 2017 – [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/ZM3ovoN>
12. Romero F. Lavozdelsur.es [Internet]. España: Francisco Romero. 2029 – [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/R0ak0uU>
13. Abaloo autismo y ansiedad: una realidad silenciada [Internet]. Madrid, España: Alianza Editorial [citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/20a137g>
14. Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. Medicina [Internet]. 2020 [Citado el 24 de octubre de 2022];80(2):12-16. Disponible en: <https://cutt.ly/a0axQgJ>
15. Moro D, Tion R. Grupo Gamma Red Integrada a la Salud [Internet]. Argentina: Daniela Moro, Romina Tion. 2018 – [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/1M3hiJ3>
16. Harstad E. Understood [Internet]. Boston: Elizabeth Harsted. 2022 – [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/a1zaKPX>
17. Fernández A, Mayoralas D, Fernández AL. Autismo y trastorno por déficit de atención/hiperactividad: intervención farmacológica. Rev Neurol [Internet]. 2013 [Citado el 28 de octubre de 2022];57(1):S205-S210. Disponible en: <https://cutt.ly/V0aQ5Bz>
18. González B. Psicología y formación, clínicas psicológicas en Madrid [Internet]. España: Beatriz González. 2022 – [citado el 30 de octubre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/X1K7R5Y>

19. Poza J, Pujol M, Ortega J. Melatonina en los trastornos del sueño. Sociedad Española de Neurología [Internet]. 2018 [Citado el 2 de noviembre de 2022];37(2):575-585. Disponible en <https://cutt.ly/10aYd9A>
20. Ciencia UNAM, los niños también sufren insomnio [Internet] CDMX, México: DGDC-UNAM [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/u1KIVkz>
21. Información Salud [Internet]. Sevilla, España: Prensa Española [citado el 2 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/P1KPW8j>
22. Eisenberg J. Tratamientos para los niños con trastorno del espectro autista, revisión de las investigaciones para los padres y personas que ayudan al cuidado. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2014 [Citado el 5 de noviembre de 2022];14(15):1-14. Disponible en: <https://cutt.ly/i0aALma>
23. Arróniz ML, Bencomo R. Alternativas de tratamiento en los trastornos de espectro autista: una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2018 [Citado el 13 de noviembre de 2022];5(1):23-30. Disponible en: <https://cutt.ly/x0aSxjk>
24. National Institutes of Health. Autism Spectrum Disorder. Department of Health and Human Services [Internet]. 2022 [Citado el 13 de noviembre de 2022];22(4):1-8. Disponible en: <https://cutt.ly/30aKBeL>
25. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Children Health and Human Development [Internet]. Estados Unidos: Department of Health and Human Services [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/a0aLzaF>
26. Friedlander AH, Friedlander IK, Velazco E. Autismo: fisiopatología, atención médica e implicaciones dentales. Departamento de estomatología, Universidad de Sevilla [Internet]. 2005 [Citado el 15 de noviembre de 2022];21(4):234-244. Disponible en: <https://cutt.ly/V0aLNik>
27. Howes O, Rogdaki M, Findon J. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British

- Association for Psychopharmacology. Europe PMC Funders Group [Internet]. 2018 [Citado el 15 de noviembre del 2022];32(1):1-62. Disponible en: <https://cutt.ly/02d9dSa> Citado en Pudmed; PMID 29237331
28. Morant A, Mulas F, Hernández S. Abordaje Farmacológico en el espectro autista. Rev Neurol [Internet]. 2002, [Citado el 17 de noviembre del 2022];34(1):S64-S67. Disponible en: <https://cutt.ly/x1zaoWI>
29. Fuentes J, Ferrari M.J, Boada L. Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Red Neuro [Internet]. 2006 [Citado el 17 de noviembre de 2022];47(7):425-438. Disponible en: <https://cutt.ly/l1zawfu>
30. Weinberg M, Froum SJ. Fármacos en Odontología, guía de prescripción. Manual Moderno [Internet]. 2014 [Citado el 18 de noviembre de 2022];3(2):184-190. Disponible en: <https://cutt.ly/20aMMHK>
31. Cole L, Corbett P, Howell L. Autismo y medicamentos para conductas desafiantes, uso seguro y cuidadoso. Autism Speaks [Internet]. 2012 [Citado el 19 de noviembre de 2022];12(5):1-31. Disponible en: <https://cutt.ly/b0a1OdT>
32. Austin H, Katz T. Tratamiento de niños con trastorno del espectro autista, manual para profesionales de la odontología. Autism Speaks [Internet]. 2011 [Citado el 19 de noviembre de 2022];7(4):1-33. Disponible en: <https://cutt.ly/B0a0HaD>
33. Dollin S, Romer M, Schaffer R. Cuidado dental para personas con autismo, guía de información para profesionales dentales. Southwest Autism Research & Resource Center (SARRC) [Internet]. 2016 [Citado el 20 de noviembre de 2022];8(2):1-17. Disponible en: <https://cutt.ly/N0fSmt8>
34. Luzi A. DentistryUCH, More that a Dental Blog [Internet]. España: Arlinda Luzi. 2020 – [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/JM78xfc>

35. Todos como uno, trastorno autista: la visita al odontólogo [Internet]. CDMX, México: T2S1 Editor [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/eM76HEK>
36. Universidad Nacional Autónoma de México, Historia clínica de odontopediatría [Internet]. México: Facultad de Odontología [citado el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/215lOe3>
37. Musa S, Mourelle M, Real I. Pacientes con trastorno del espectro autista en odontopediatría. Cien Dent [Internet]. 2016 [Citado el 25 de noviembre de 2022];13(3):123-128. Disponible en: <https://cutt.ly/10fJV6Z>
38. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A. Dentistry for the autistic patient. Revista CES Odontología [Internet]. 2013 [Citado el 26 de noviembre de 2022];26(2):120-126. Disponible en: <https://cutt.ly/00fKZ2u>
39. Pérez I, Pedraza M, Robles L. Manejo estomatológico en pacientes con trastorno espectro autismo, reporte de caso. Acta Odont Venez [Internet]. 2016 [Citado el 26 de noviembre de 2022];54(1):1-9. Disponible en: <https://cutt.ly/X0fLREu>
40. Jaramillo D, Pinto J, Chávez N. Rehabilitación oral integral y manejo de la conducta en paciente de 3 años de edad con caries de la infancia temprana severa. Reporte de caso. Odonto investigación [Internet]. 2021 [Citado el 28 de noviembre de 2022];7(1):1-9. Disponible en: <https://cutt.ly/X0fZ2QG>  
doi: <https://doi.org/10.18272/oi.v7i1.2083>
41. UIC Barcelona. Máster en odontopediatría integral, manejo conductual [Video en Internet]. YouTube. [Citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/v0fBctr>
42. Harkla [Internet]. Washington, EU: C-Net [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/l0f9dut>
43. Khandelwa M, Raghavendra M. Effectiveness of distraction techniques in managing pediatric dental patients. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry [Internet]. 2019 [Citado el 29 de noviembre de 2022];12(1):18-24. Disponible en <https://cutt.ly/A1ZEToo>

44. Sociedad Valenciana de Pediatría [Internet]. Valencia: Salud Bucodental Infantil [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/mM56E4j>
45. Amazon [Internet]. México: juguetes de manipulación [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/20gUsRS>
46. Francisco E. Técnicas de control y manejo de la conducta, aplicadas en odontopediatría y orientadas al higienista dental. Revista higienista dental [Internet]. 2019 [Citado el 29 de noviembre de 2022];34(3):1-19. Disponible en: <https://cutt.ly/R0gUTNI>
47. Productos odontopediatría [Internet]. Lima, Perú: PEDIWRAPS para el uso del odontopediatra [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/V1qqK0d>
48. Colegio oficial de higienistas dentales de la comunidad de valencia [Internet]. Valencia: Maxillaris [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/e1qrKX8>
49. Freepik [Internet]. España: DCStudio [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/B0gl4gl>
50. García & Domenech, Odontología Avanzada. Liria, Valencia: GDOA [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/z1qyX9J>
51. Cabrejos P.\_Galenored international [Internet]. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia: Paola Cabrejos. 2014 – [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/b16XJOa>
52. Montoya J. Trastornos del Espectro Autista: hallazgos bucodentales y hábitos parafuncionales [Tesis de Licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019. 52 p.
53. Patricio J, Fredes F. Manejo actual de la xerostomía. Rev. Otorrinolaringólogo Cabeza y Cuello [Internet]. 2016 [Citado el 1 de diciembre de 2022];76(2):243-248. Disponible en: <https://cutt.ly/E0gAn64>

54. Clinica Dental Plaza Prosperidad [Internet]. Madrid, España: Plaza Prosperidad [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/N1qn4qv>
55. Topdoctors [Internet]. Chile: Top Doctors® [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/D1qm0i3>
56. Acosta B, Pérez F, Díaz M. Sialadenitis submandibular supurativa aguda neonatal. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2015 [Citado el 2 de diciembre de 2022]; 87(3):371-381. Disponible en: <https://cutt.ly/R0gDTeE>
57. FaceClinic Estomatitis [Internet]. España: FaceClinic. 2020 – [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/x1qWmDe>
58. Porras D, Zeron A. Gingivitis ulcerativa necrotizante, revisión y reporte de dos casos. Revista Mexicana de Periodontología [Internet]. 2013 [Citado el 3 de diciembre de 2022];4(1):1-7. Disponible en: <https://cutt.ly/T1ZKkJw>
59. FaceClinic Glositis [Internet]. España: FaceClinic. 2018 – [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/G1t12oA>
60. Llobregat Dental [Internet]. Llobregat, Barcelona: Clínica Llobregat Dental [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/71t0lcp>
61. Reyes H. Periodontitis Agresiva Generalizada [Tesina de licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2004. 48 p.
62. Vargas A, Yañez B. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2021 [Citado el 3 de diciembre de 2022];25(1):10-26. Disponible en: <https://cutt.ly/G1t4mys>
63. Ruiz A. Web consultas Revista de Salud y Bienestar [Internet]. España: Arantza Ruiz. 2022 – [citado el 4 de diciembre de 2022].\_Disponible en: <https://cutt.ly/n1yj9Pw>

# ANEXO 1 HISTORIA CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

No. de expediente \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRÍA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Fecha 

--	--	--

  
Día Mes Año

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Fecha de nacimiento 

--	--	--

 Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad 

--	--

 Sexo 

M	F
---	---

  
Día Mes Año Años Meses

Domicilio \_\_\_\_\_  
Calle No. Colonia Delegación o Municipio

Telefonos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Casa Trabajo padre Trabajo madre

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Ocupación de los padres:  Obrero  Empleado  Comerciante  Técnico  Profesionista  
 Estudiante  Hogar  Jubilado  Desempleado  Otros \_\_\_\_\_

Madre	
Padre	

Edades de los hermanos \_\_\_\_\_

Nombre del pediatra o del médico familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Motivo principal de la consulta:  Dolor  Revisión  Prevención  Caries  Extracción  
 Maloclusión  Traumatismo  Otro \_\_\_\_\_

¿Es la primera visita al dentista?  Sí  No

Si hubo una experiencia anterior, ¿cómo fue?  Indiferente  Agradable  Desagradable

Describala \_\_\_\_\_

Remitido por \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**2. HISTORIA CLINICA MÉDICA E INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

**2.1 Gestación**  
 El embarazo fue  Normal  Alto riesgo  Otros \_\_\_\_\_

¿Tomó algún medicamento?  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

**2.2 Nacimiento**  
 Parto eutócico  Parto distócico  Por cesárea

**2.3 Etapa neonatal**  
 Prematuro  A término  Post-término

Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Rango:  Bajo < 2.5kg  Medio 2.5. a 3.5.kg.  Alto > 3.5kg Talla: \_\_\_\_\_

Presentó:  Hipoxia  Dificultad de succión  Ninguna  Otras \_\_\_\_\_

Anomalías congénitas:  Sí  No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## 2.4 Infancia y Adolescencia

Presenta o ha presentado:	1 Sí	2 No	Edad	Presenta o ha presentado:	1 Sí	2 No	Edad
Reflujo				Hepatitis			
Padecimientos renales				VIH			
Cianosis al esfuerzo				Fiebres eruptivas ¿Cuáles?			
Fiebre reumática				Exantema súbito			
Hemorragias espontáneas				Escarlatina			
Diabetes				Varicela			
Trastornos del lenguaje				Sarampión			
Epilepsia				Rubéola			
Parotiditis				Mononucleosis infecciosa			
Difteria				Otros:			

¿Su hijo tiene diagnóstico de asma? 1 Sí 2 No

¿Actualmente está bajo tratamiento médico por alguna enfermedad? 1 Sí 2 No Motivo

Si está bajo tratamiento médico, ¿que medicamentos toma regularmente?

¿Es alérgico a algún alimento o medicamento? 1 Sí 2 No ¿A cuál?

¿Tiene su esquema de vacunas completo? 1 Sí 2 No

¿Tiene problemas de aprendizaje? 1 Sí 2 No ¿Cuáles?

¿Presenta o ha presentado alguna discapacidad? 1 Sí 2 No 3 Física 4 Sensorial   
5 Neurológica 6 Psicológica

Intervenciones quirúrgicas: 1 Sí 2 No ¿Cuales y a qué edad?

¿Ha recibido una transfusión? 1 Sí 2 No 3 Sangre 4 Plaquetas 5 Plasma

Adolescentes:

### 3. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre

Madre

### 4. ANTECEDENTES PERSONALES

#### 4.1 Alimentación

¿Se alimenta o alimentó? 1 Por seno materno 2 Por biberón 3 Ambos 4 Otros

¿Hasta qué edad? Seno materno  Biberón

¿Cuántas veces al día? 1 Libre demanda 2 Número de veces

¿Endulza o endulzó su leche? 1 Sí 2 No

¿Con qué? 1 Azúcar 2 Miel 3 Otros

¿Tiene o tuvo alimentación nocturna? 1 Sí 2 No 3 Una vez 4 Dos veces 5 Tres veces   
6 Cuatro o más ¿Hasta qué edad?

¿Utiliza pasta dental? 1 Sí 2 No ¿Cuál?

¿Utiliza hilo dental? 1 Sí 2 No Frecuencia: 3 Diario 4 Ocasionalmente

¿Se cepilla los dientes antes de dormir? 1 Sí 2 No

¿Se le ha administrado fluoruro? 1 Sí 2 No 3 Colutorio 4 Barniz 5 Gel 6 Tabletas 7 Gotas

¿Desde cuándo? 1 Antes de la erupción de los dientes 2 Al erupcionar los primarios   
3 Al erupcionar los secundarios

¿Dónde? 1 Casa 2 Escuela 3 Consultorio 4 Sector Salud 5 Facultad de Odontología

### 5. INSPECCIÓN CORPORAL Y BUCAL

Peso actual:  Talla actual:  Temperatura:

Observaciones:

**ANEXO 2 FORMULARIO DE INGRESO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA  
PARA EL PACIENTE CON TEA**

<b>INFORMACIÓN MÉDICA</b>		
<b>Nombre del paciente:</b> _____		
<b>Número de teléfono:</b> _____		
<b>Nombre del padre/tutor:</b> _____		
<b>Describa la naturaleza de la discapacidad de su hijo:</b>  		
<b>¿Su hijo está tomando medicamentos en la actualidad?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Si es así, cuáles:</b>  		
<b>¿Su hijo ha tenido convulsiones alguna vez?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Si es así, fecha de la última convulsión:</b>  		
<b>Describa el tipo de convulsión:</b>  		
<b>¿Su hijo tiene alergias?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Sí es así, indíquelas:</b>  		
<b>¿Su hijo usa aparato de audición?</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>¿Su hijo tiene alguna dificultad física que el equipo dental deba conocer?</b>  		

<b>CUIDADO BUCODENTAL</b>		
¿Su hijo ha visitado al dentista antes?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Sí es así, explique su experiencia:		
Describa el cuidado dental de su hijo en casa:		
¿Su hijo usa cepillo dental eléctrico o manual?	<b>Eléctrico</b>	<b>Manual</b>
¿Su hijo usa hilo dental?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
¿Su hijo se cepilla solo o con ayuda de los padres/cuidadores?		
<b>Solo</b>	<b>Con ayuda</b>	
¿Con que frecuencia come su hijo a lo largo del día y que tipo de alientos?		

<b>COMUNICACIÓN Y COMPORTAMIENTO</b>		
¿Su hijo puede comunicarse verbalmente?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
¿Hay ciertas señales que puedan ayudar al equipo dental?		
¿Hay alguna frase o palabras que funcionen mejor con su hijo?		
¿Su hijo usa comunicación no verbal?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Y si es así indique que método de comunicación ocupa:		
¿Traerá con usted un sistema de comunicación?	<b>Si</b>	<b>No</b>

¿Hay algunos símbolos / señas que podamos usar para ayudar con la comunicación?

### COMPORTAMIENTO Y EMOCIONES

Indique las dificultades de comportamiento específicas que le gustaría que el equipo dental conozca:

Siéntase libre de traer objetos reconfortantes o placenteros para su hijo a todas las consultas dentales. (juguetes, chalecos de peso, lentes, audífonos etc.)

### CUESTIONES SENSORIALES

Indique los sonidos específicos a los que su hijo es sensible:

¿Su hijo prefiere el silencio? Sí      No

¿Su hijo se siente más cómodo en un cuarto con luces tenues?

Sí      No

¿Su hijo es sensible al movimiento (¿por ejemplo, subir, bajar y reclinar el sillón?

Sí      No

¿Su hijo tiene alguna sensibilidad bucal (reflejo nauseoso, sensibilidad de encías, etc.)?

Sí      No      Explique cuales:

¿Hay sabores que le molestan a su hijo?

¿Su hijo se siente más cómodo en un ambiente ordenado?

Sí      No

Proporcione cualquier otra información que pueda ayudarnos a prepararnos para tanto el paciente como nosotros tengamos una experiencia dental exitosa: