



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE ODONTOLOGO**

**TEMA:**

**Odontología en pacientes pediátricos autistas**

**AUTOR:**

**Manuel Felipe Ruíz Aguirre**

**TUTOR:**

**Dra. Katuska Velasco C.**

**Guayaquil, Junio 2012**

## **CERTIFICACION DE TUTORES**

### **En calidad de tutor del trabajo de investigación:**

Nombrados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

### **CERTIFICAMOS**

**Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontólogo**

**El trabajo de graduación se refiere a:**

**“Odontología en pacientes pediátricos autistas”**

**Presentado por:**

**Ruíz Aguirre Manuel Felipe**

**CI: 0926249749**

**Tutor Académico**

**Tutor Metodológico**

**Dra. Katuska Velasco C. Dra. Katuska Velasco C.**

**Decano**

**Dr. Washington Escudero Doltz**

**Guayaquil, Junio 2012**

## **AUTORIA**

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual  
del autor

Manuel Felipe Ruíz Aguirre

0926249749

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante todo a Dios por haberme dado la fuerza, perseverancia y constancia para poder alcanzar esta meta, siguiendo agradezco a mi familia quien siempre ha estado conmigo brindándome su comprensión, paciencia y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida permitiéndome lograr los diferentes objetivos que me he propuesto hasta el momento.

También debo agradecer a los diferentes catedráticos de la facultad de odontología que contribuyeran en mi formación profesional y personal a través de la transmisión de conocimientos y experiencias con las que enriquecieron mi vida y con las que me han preparado para poder llevar por el camino de la ética mi vida profesional.

Y por último un especial agradecimiento a mi tutor de tesis, la Dra.Katuska Velasco por contribuir con nuestro interés científico y haber guiado este trabajo de investigación y revisión con mucho entusiasmo y aliento, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica y profesional en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo. Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi abuela Gladys Alicia Napa Fuertes (+) y a mis padres, en especial al esfuerzo de mi madre y al apoyo de mi padre, pilares fundamentales en mi vida, quienes desde temprana edad me inculcaron el valor de esforzarme para lograr mis objetivos y de superarse día a día así como los diferentes valores humanos bajo los cuales guiaron mi camino. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora e logrado. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. Además por darme la oportunidad de estudiar según mi vocación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. También dedico el esfuerzo a mi esposa, hija, hermanos, tíos, primos y amigos quienes han estado conmigo a lo largo de este camino de formación profesional brindándome su apoyo constante e incondicional en todo momento.

## ÍNDICE GENERAL

<u>Contenidos</u>	<u>pág.</u>
Carátula	
Carta de Aceptación de los tutores	I
Autoría	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Índice General	
V Introducción	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Preguntas de investigación	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad	5
<b>CAPITULO II</b>	
<b>2. MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
2.1 Fundamentos teóricos	6
2.1.2 La odontología para pacientes especiales	6
2.1.2.1 Epidemiología	6
2.1.2.2 Etiología	7
2.1.2.3 Tipos de autismo	8
2.1.2.4 Características del autista	8
2.1.2.5 Criterios diagnósticos del síndrome de kanner o autismo, según el dms-iv (diagnostic and statistical manual of mental disorders)	11
2.1.2.6 Abordaje conductual del niño autista	13
2.2.3 Tratamiento odontológico	14
2.1.3.1 Patología oral en el niño autista	14
2.1.3.2 Manifestaciones orales	15
2.1.3.3 Manejo odontológico	15
2.1.3.4 Medicación en el niño autista	18

2.1.3.5 Mantenimiento de la salud oral	19
2.1.3.6 Exámenes de laboratorio	20
2.2 Elaboración de Hipótesis	21
2.3 Identificación de las variables	21
2.4 Operacionalización de las variables	22
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1 Lugar de la investigación	23
3.2 Período de la investigación	23
3.3 Recursos Empleados	23
3.3.1 Recursos Humanos	23
3.3.2 Recursos Materiales	23
3.4 Universo y muestra	23
3.5 Tipo de investigación	23
3.6 Diseño de la investigación	24
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES</b>	<b>25</b>
4.1 Conclusiones	25
4.2 Recomendaciones	26
Bibliografía	27
Anexos	29

## INTRODUCCIÓN

El 10% de la población mundial presenta discapacidades, tres cuartas partes de la cual no recibe atención odontológica. Dentro de estas discapacidades, el autismo representa un porcentaje importante. Debido al complejo cuadro que presentan estos pacientes, es necesario hacer un abordaje integral e interdisciplinario donde sean tomadas en cuenta sus características biológicas, psicológicas y sociales aunado a un examen exhaustivo del sistema estomatognático a objeto de brindar una adecuada atención en la consulta dental. El punto más importante para el éxito de un tratamiento en un paciente con discapacidad es el acondicionamiento a la consulta, ya que mediante un adecuado abordaje conductual, el manejo del mismo se facilitará notablemente.

Los niños con necesidades especiales de salud (CSHCN) son los que tienen o están en mayor riesgo de problemas crónicos físicos, condiciones de desarrollo, de comportamiento o emocionales que requieren servicios relacionados de salud de un tipo o cantidad adicional a la requerida por los niños generalmente. (Ganem, 2011)

Al lidiar con las diferentes representaciones que categorizan a los pacientes autistas, el odontólogo entenderá el trastorno y las consideraciones dentales para proveer el tratamiento dental para el tipo específico de pacientes.

Podemos definir a un niño autista como, un individuo que presenta alteraciones del desarrollo emocional y mental, que causa problemas de aprendizaje, relación y comunicación con los demás. Enfermedad caracterizada por reflejar por parte del portador un comportamiento restringido y repetitivo, rutinas irracionales y una grave dificultad de lenguaje.

Los pacientes autistas presentan anomalías dentales ausentes y las enfermedades dentales se relacionan generalmente con las normas de conducta. La morfología dental es normal, pero podría haber desgaste oclusal debido a bruxismo. La higiene oral puede ser deficiente debido a la falta de cepillado y la incapacidad de aceptar la ayuda de otra persona.

Algunos medicamentos para niños con autismo pueden causar reacciones orofaciales adversas. Estos medicamentos estabilizan el estado de ánimo y mejoran la atención.

Para el tratamiento dental se utilizan la técnica de desensibilización empezando por tratamiento de menor a mayor grado ansiedad. El uso de limitaciones físicas, con el consentimiento de información apropiado y sedación, puede ser útil (agentes psicotrópicos pueden causar efectos secundarios inusuales en pacientes con autismo).

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Está capacitado el Odontólogo para abordar a los paciente pediátricos Autistas?.

#### **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo definiría a un niño autista?

¿El autismo es una enfermedad cromosómica o cognoscitiva?

¿Cuál de las siguientes técnicas se recomienda para un niño autista?

¿Cómo se realizan los procedimientos dentales en los individuos con autismo?

¿Cuántas visitas previas al tratamiento debemos necesitar para empezar el trabajo clínico?

¿En qué paciente autista podremos enseñarle al mismo las técnicas de prevención?

¿Cómo lograremos que el niño no olvide el sistema de prevención que se le realizará?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las técnicas psicológicas apropiadas en la atención Odontológica de niños Autista.

Determinar las técnicas psicológicas adecuadas en la atención odontológica para este tipo de pacientes

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conocer las características de un niño autista.

Dotar al profesional de las herramientas necesarias que le permitan manejar a los pacientes pediátricos autistas.

Educar a los padres en cuanto a su comportamiento frente al odontólogo.

Aplicar protocolos preventivos de atención, para evitar daño odontológico que complique la patología de base.

Aplicar los métodos y técnicas de intervención conductual para la atención del niño autista

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es justificada para conocer el desarrollo y manejo de la conducta del infante autista en nuestro consultorio.

El consultorio dental es el lugar donde asisten niños portadores de distintas enfermedades, es necesario que el odontólogo tenga los conocimientos básicos para así poder identificar y brindar un tratamiento inicial a este tipo de pacientes para luego ser derivados a un especialista en atención a niños especiales.

En la población infantil autista la enfermedad con mayor incidencia y prevalencia de patologías orales observadas ha hecho patente una realidad evidente pero ignorada durante mucho tiempo, la necesidad de una atención y asistencia bucodental especializada en estos tipos de casos para mejorar la salud bucal del paciente.

La conducta aceptable o de rechazo que refleje el paciente pediátrico autista, repercutirá en la calidad de tratamiento odontológico que el niño le permita realizar al profesional, pues depende en gran parte de su adaptación al manejo, Lo que permita que se ejecute la acción, satisfaga las facilidades de trabajo con respecto al comportamiento del niño en general

Para la elaboración de este trabajo de investigación se necesitarán libros, artículos e información en internet. Esta recopilación será beneficiosa para los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil como fuente bibliográfica para poner en práctica sus conocimientos frente a pacientes pediátricos autistas con necesidades especiales que posean.

### **1.5 VIABILIDAD**

Esta investigación es viable, ya que posee los recursos humanos, teóricos, técnicos y científicos necesarios para su elaboración.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes**

El autismo constituye una de las alteraciones más dramáticas del desarrollo humano. Ha llegado a convertirse en un enigma científico y terapéutico que ha impulsado muy variados esfuerzos por comprenderlo y curarlo. La psicología, la psiquiatría y la medicina lo han convertido en objeto de disputas teóricas y prácticas y la extraña fascinación que ejerce ha llegado incluso al gran público.

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

##### **2.1.1 LA ODONTOLOGÍA PARA PACIENTES ESPECIALES**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS, 1947). En lo que se refiere a ese estado de equilibrio hallamos sumergida a la salud oral, amplio campo, que sobrepasa el conocer más allá de la situación de en la que se encuentran las piezas dentales cariadas como afecciones, maloclusiones, alteración de los tejidos blandos, entre otras.

La misión del odontopediatra es brindar salud y calidad de vida a los pacientes niños y adolescentes. Sin embargo, debe tomarse en cuenta la gran cantidad de discapacitados, cada uno con diferentes características tanto físicos, mentales o emocionales, sensorial o de conducta que el profesional también debe enfrentar para obtener una salud integral.

Un paciente discapacitado requiere de consideraciones especiales, esto conlleva a plantear nuevos retos al especialista como tal: brindar atención infantil con este trastorno, sin embargo no representa diferencia.

### **2.1.2.1 Epidemiología**

La palabra autismo surge del griego "AUTOS" que significa "a sí mismo" (Barbero 2001).

El autismo es una condición de origen neurológico y de aparición temprana que puede estar asociada o no a otros cuadros. Las personas con autismo presentan como características, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, en la relación social, en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensoriales y cognitivos que ocasionan rutina, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, lo cual interfiere en su interacción con las otras personas y con el ambiente. (Conceptualización y Política de la Atención Educativa Integral de las Personas con Autismo, 1997).

10 a 20 casos de autismo infantil por 10.000 nacimientos

30 a 50 por 10.000 nacimientos donde se encuentra todo el espectro autista

La proporción hombre:mujeres de 3:1 hoy en día 1 de cada 150 niños es diagnosticado con este síndrome (Negrón, 2001).

La incidencia tan alta de autismo durante los últimos años, incluso mayor que enfermedades que en otros tiempos constituyeron una amenaza como la diabetes, hace que la preparación del estomatopediatra en el área de atención a pacientes discapacitados, sea cada vez mayor. Las probabilidades de tener un paciente especial en la consulta aumentan, por ende el compromiso y los conocimientos del especialista deben ser cada día mayor.

### **2.1.2.2 Etiología**

La causa del autismo no es conocida.

Más evidencia es necesitada para determinar la causa.

Hasta ahora se han realizado investigaciones cerebrales y genéticas, lo mismo que estudios en los procesos epigenéticos y de función cerebelar.

### **2.1.2.3 Tipos de autismo**

### **2.1.2.4 Características del autista**

Ningún temor real a los peligros

Poco o ningún contacto visual

Insensible a métodos normales de enseñanza

Juegos raros ininterrumpidos

Aparente insensibilidad al dolor

Ecolalia (repetición de palabras y frases en vez de un lenguaje normal)

Prefiere estar solo; posee una manera reservada

Puede no querer abrazos de cariño o puede arrimarse cariñosamente

Hace girar los objetos

Demasiada o poca actividad física que se manifiesta en lo extremo

Las rabietas; exhibe angustia sin ninguna razón aparente

No responde a indicaciones verbales; actúa como si fuera sordo

Apego inapropiado a objetos

Habilidades motoras y actividades motoras finas desiguales

Dificultad en expresar sus necesidades; emplean los gestos o señalan a los objetos en vez de usar palabras.

Los trastornos del espectro autista se pueden diagnosticar formalmente a la edad de 3 años, aunque nuevas investigaciones están retrocediendo la edad de diagnóstico a 6 meses. Normalmente son los padres quienes primero notan comportamientos poco comunes en su hijo o la incapacidad para alcanzar adecuadamente los hitos del desarrollo infantil. Algunos padres explican que su hijo parecía diferente desde su nacimiento y otros, que iba desarrollándose normalmente y luego perdía aptitudes. Si un niño lo han diagnosticado con autismo, una intervención temprana es crítica para que pueda beneficiarse al máximo de todas las terapias existentes. Aunque para los padres puede ser difícil etiquetar a un pequeño como

“autista”, entre más pronto se haga el diagnóstico cuanto antes se podrá actuar. Actualmente no existen medios efectivos para prevenir el autismo, ni tratamientos totalmente eficaces o cura. Sin embargo, las investigaciones indican que una intervención temprana en un entorno educativo apropiado, por lo menos por dos años durante la etapa preescolar, puede tener mejoras significativas para muchos niños pequeños con trastornos del espectro autista. Tan pronto como se diagnostique el autismo, la intervención temprana debe comenzar con programas eficaces, enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y cognoscitivas.

Las siguientes señales de alerta pueden indicar si un niño está en riesgo de un desarrollo atípico y si necesita evaluación inmediata “indicadores absolutos”, comúnmente conocidos como “líneas rojas” que indican que un niño debe ser evaluado. Para un padre, estas son las “líneas rojas” que deberán ser evaluadas en su hijo para asegurarse que está desarrollándose correctamente.

6 meses: No tiene grandes sonrisas u otras expresiones cálidas y de alegría.

9 meses: No reacciona ni comparte repetidamente sonidos, sonrisas y otras expresiones faciales.

12 meses: No balbucea, no hace gestos tales como señalar, mostrar, alargar la mano o saludar

16 meses.

24 meses: No formula frases de dos palabras con significado (sin imitar o repetir)

A cualquier edad se presenta pérdida del habla, balbuceo o de habilidades sociales

<b>CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE AUTISTA</b>				
<b>Lingüística</b>	<b>Alimentación</b>	<b>Sensorial</b>	<b>Psicomotor</b>	<b>Relación</b>
Lenguaje gestual limitado	Succión Alterada	No sonríen al rostro humano	Carecen de movimientos anticipatorios	Desinterés e indiferencia
Alteración en la comprensión lingüística	Vómitos	No reconocen su imagen corporal en el espejo	Movimiento motor estereotipado	Ausencia de la sonrisa
Anomalías en la actuación lingüística	Rechazo del pecho o biberón	No mueven la cabeza ni los ojos al llamarles	Hipotonía o Hipertonía	Aspecto serio
Ecolalia inmediata o diferida	Rechazo a la masticación	Mirada vacía	Ausencia de ajuste corporal	Rechazo del contacto físico
Confusión pronominal				
Inmadurez en la estructura sintáctica	Resistencia a cambios en la masticación	Mirada inespecífica	Retraso en habilidades motoras	Carencia de respuestas sociales
Trastornos articulatorios	Falta de apetito	Estrabismos funcionales	Retraso psicomotor	Escasa reacción a estímulos externos
Respuestas retardadas		Reaccionan como si no oyesen	Confusión de movimientos de imitación motora: izq/der, arriba/abajo, delante/atrás	Aislamiento en sí mismos
Voz monótona y apagada		Exploración reiterada a través del olfato, el gusto y el tacto		Reacciones emocionales inadecuadas
				Ansiedad

### 2.1.2.5 Criterios Diagnósticos del Síndrome de KanneroAutismo, según el dms-iv (Diagnostic and StatisticalManual of MentalDisorders)

El DSM-IV(APA 1994) indica que para un diagnóstico de autismo es necesario encontrar las características A, B, y C que se mencionan a continuación:

a. Al menos un total de seis o más manifestaciones de (1), (2) y (3), con al menos dos de (1), al menos una de (2), y al menos una de (3).

Debe presentar al menos dos de las siguientes características de la alteración cualitativa referente a la interacción social:

- **Trastorno cualitativo** de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
  - a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
  - b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel de desarrollo.
  - c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
  - d. Falta de reciprocidad social o emocional.

Debe presentar al menos dos de los puntos relacionados con las alteracioneso trastornos cualitativos de la comunicación, expresados en una de las siguientes manifestaciones:

Dentro del desarrollo del lenguaje oral, asumirá un retraso o ausencia total del mismo (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).

Si tiene un habla adecuada, la alteración o trastorno importante será a la hora de iniciar o mantener una conversación.

Utilizan el lenguaje de forma estereotipada y repetitiva, o uso de un lenguaje idiosincrásico.

Teniendo en cuenta el nivel de desarrollo del niño, existirá una ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social.

Debe presentar al menos una de estas características que se relacionan con los patrones conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados.

Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.

Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales determinados o específicos, que no son funcionales.

Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).

Preocupaciones exageradas y persistentes por determinadas partes de objetos.

- a. Antes de los tres años de edad, aparecerán retrasos, funcionamientos anormales o alteraciones en por lo menos 1 de 3 de las siguientes áreas: (1) Interacción social, (2) empleo del lenguaje usado en la comunicación social o (3) en el área de los juegos simbólicos o imaginativos.
- b. Este tipo de trastorno de Kanner, no es explicada mejor por la presencia de un Síndrome de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

### **2.1.2.6 Abordaje conductual del niño autista.**

Las teorías anteriores centraban sus esfuerzos en la desaparición, o control, de las alteraciones de la personalidad (aislamiento, incomunicación, obsesiones...), con el fin de poder aplicar, posteriormente, las técnicas educativas comunes a los demás niños. (Repeto, 1999)

Hoy en día se sabe que no se trata, de hacer desaparecer unas alteraciones para que "aflore" el desarrollo normal del niño y pueda adaptarse al mundo que le rodea. Se trata más bien de facilitar su desenvolvimiento en éste, realizando en su entorno las adaptaciones necesarias y desarrollando al máximo las posibilidades cognitivas del niño. Esto se realizará con el fin de que sus déficit cognitivos tengan la menor repercusión posible en su adaptación al mundo en que ha de desenvolverse. (Repeto, 1999)

En resumidas cuentas, las características conductuales del paciente autista hacen del individuo que lo padece, un paciente con necesidades especiales, por lo que su manejo representa un reto para el odontólogo.

La literatura refiere que muchas de las técnicas de abordaje conductual que son efectivas en la consulta odontopediátrica, pueden no funcionar en niños autistas. Un ejemplo de ello es la técnica decir-mostrar-hacer, en la cual mostrar y decir podrían no ser asimiladas por el niño autista por lo que se resistirá a hacer. (Padrón, 2000)

Algunas de las estrategias que se utilizan para el aprendizaje y la modificación de conductas en pacientes autistas y que pueden ser aplicadas en la adaptación a la consulta odontológica son el reforzamiento positivo, el modelamiento, moldeamiento, que generalmente se utilizan a diario, pero la técnica más novedosa que actualmente es usada con pacientes autistas en la enseñanza estructurada.

## **2.2.3 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

### **2.1.3.1 Patología oral en el niño autista**

En los niños autistas existe dificultad significativa de expresar sus sentimientos y percepciones, tales como temor o dolor, lo que nos complicará el manejo de estos en clínica.

Una atención adecuada del paciente autista debe incluir el consejo a los padres, educación especial en un ambiente muy familiar, terapia del lenguaje y prácticas de habilidades sociales con el fin de alcanzar la independencia en actividades de la vida diaria, como es el mantenimiento de la salud oral.

La salud oral de los niños autistas, presentan mayor frecuencia y severidad en enfermedades periodontales, pero menores niveles de caries.

La mayor necesidad que presentan los niños autistas a nivel odontológicos es de cirugía periodontales y de enseñanza de técnicas sobre higiene oral.

Los niños autistas consumen menos azúcar y tienen mayor cuidado dental por sus madres que les cepilla los dientes, desarrollando una perfecta habilidad masticatoria, de autoclisis y cuidados de higiene.

Se han declarado problemas de hábitos como autolesión en lengua, labios y encías, gran incidencia de traumatismos.

Para evitar estos problemas se sugirió el empleo de protectores bucales, pero en muchas ocasiones no son tolerados por los niños autistas.

### **2.1.3.2 Manifestaciones orales**

Aunque no existen características propiamente definidas en el paciente autista, se pueden identificar ciertas manifestaciones frecuentes, como:

Bruxismo

Asociadas con fenobarbital

Maloclusiones

Caries

Problemas periodontales

### **2.1.3.3 Manejo odontológico**

El manejo en personas con capacidades especiales ha cambiado en la actualidad. Trabajar con cualquier paciente que tiene algún impedimento puede ser muy difícil para el odontólogo, pero el autista tal vez presenta el mayor desafío, debido a la carencia de comunicación entre él y el profesional. Muchos odontólogos prefieren no tratar a personas con autismo, y muchas veces ofrecen la anestesia general como última alternativa. Pero aunque estos pacientes pueden llegar a ser difíciles, existen ciertas estrategias que ayudan a mantener los arrebatos en un grado mínimo. Estos pacientes presentan una mayor incidencia de patología oral debido a su deficiencia de entendimiento de un buen manejo de la higiene diaria y ayudar con su propia salud preventiva.

De modo que, los niños autistas deberían acudir frecuentemente a la consulta odontológica para tratar de establecer una familiarización con la misma y crear un hábito de higiene oral.

Es aquí cuando empieza la necesidad de acudir a un ritmo de adaptación que comenzará con las visitas del niño a la consulta.

Para esto, el profesional se reunirá con los padres, sin la presencia del infante, para recolectar en la historia clínica, toda la información acerca de las características principales que presente el paciente autista.

Se debe prestar mucha atención al estado de salud general, medicación, experiencias anteriores en consultas dentales, hábitos de cepillado.

Para realizarlo de una mejor manera la historia clínica le pondremos preguntas específicas como:

¿Presenta el niño algún tipo de fobia?

¿Se puede comunicar?

¿Utilizan algún tipo de refuerzo positivo?

Una vez obtenida toda la información de los antecedentes médicos y odontológicos del niño, podemos empezar el protocolo de adaptación del niño a la consulta dental.

Fabricaremos los materiales relacionados a la adaptación del infante consistente en imágenes, vídeos o una combinación de ambas, realizado todo esto en la primera visita al consultorio dental, con exploración oral en dependiendo la situación del momento.

Llegado a este punto, los educadores juegan un papel importante ya que ellos son los que le presenten al niño la información relacionada a nuestro trabajo.

Podemos mostrarle instrumental básico para tener su atención, y que el niño los reconozca al momento de su uso.

Todos estos materiales formaran parte de la base de las sesiones de clínica simulada, que se incluirá en el protocolo de la adaptación a la consulta.

Junto a la compañía de padres aumentara la cooperación del niño en la consulta. Utilizaremos en todo momento el decir –mostrar– hacer, enseñándole al niño a cada momento los materiales con los que estamos trabajando.

El número de visitas de adaptación se deben tomar en cuenta dependiendo el grado de dificultad que presente el paciente, usando como último recurso la anestesia general.

Debe tratarsele con dulzura y respeto, antes que ser intrusivo en su mundo propio y por supuesto antes de invadir su boca. Posteriormente, debe haber un acercamiento suave, que permita al paciente observar los instrumentos antes que se empleen para examinarlo, lo cual debe hacerse cuando el niño se sienta lo más cómodo posible (sobre el regazo de alguno de sus padres, en el suelo, en el sillón, etc.). Finalmente deben darse las órdenes necesarias para que actúe, pero sólo si ellas forman parte indispensable del examen.

El odontólogo debe saber presentar las instrucciones correctamente, ellas deben ser claras y breves. Después de una respuesta “correcta” a una orden dada, estimular positivamente inmediatamente para que pueda asociar ambas acciones. Esto será gradual hasta alcanzar la conducta ideal.

Es necesario ayudar alcanzándole el libro o mostrándole cómo abrir la boca, pidiéndole a la mamá que lo haga o tocándole suavemente la zona perioral. El odontólogo debe graduar la complejidad de las prácticas clínicas desde la más sencilla a las más laboriosas, así como también no agrupar aprendizajes nuevos en la misma sesión.

Es importante señalar tres características importantes que debe reunir el odontólogo cuando se trata de atender un paciente con síndrome del espectro autista:

- a. Debe inspirar confianza.
- b. Debe tratarlo con paciencia.
- c. Debe tener habilidad para establecer comunicación con los padres ya que son el nexo y los mediadores de las necesidades de salud bucal.

En otras disciplinas, cuando se trata de gratificar se utilizan alimentos (reforzadores) como trozos de frutas o gelatinas de colores llamativos que para la práctica odontológica pueden resultar incómodos, por ello se recomiendan suministrarlos al final del tratamiento y en otras oportunidades se realiza el refuerzo positivo con golosinas que empeoran la salud bucal. Otros los reemplazan por otros estímulos sensoriales como la música o el sonido del agua abriendo una canilla del consultorio. La repetición cuidadosa de la rutina hace que el paciente tenga seguridad y confianza en el odontólogo y en el tratamiento que se sigue. Generalmente, la atención del paciente se centra en el profesional cuando éste se sienta muy cerca de él pero no tanto que le resulte amenazante. Por ello, tener en cuenta: no aparecer como invasivo, no aparecer como amenazador, utilizar visitas cortas, no hacer esperar al paciente, no cambiar la rutina, no cambiar el ambiente, no disfrutar de las demostraciones de afecto, buscar objetos que establezcan el contacto, evitar interferencias, realizar pasos pequeños y repetitivos, realizar refuerzo positivo para estimular, intentar durante varias sesiones el contacto visual con el niño para recién después iniciar el tratamiento odontológico propiamente dicho. (El Cisne, 2012)

#### **2.1.3.4 Medicación en el niño autista**

Es de suma importancia ser muy cautelosos a la hora de medicar a un niño autista. Las infecciones, principalmente de oído y amígdalas son recurrentes por lo que el uso de antibióticos es frecuente, provocando cambios en la flora bacteriana y haciendo que microorganismos como la *Cándida albicans* causen infecciones.

Al utilizar antibioticoterapia, es indispensable que el niño sea medicado adjunto con modificadores de la flora intestinal, por un lapso de 2 meses aunque la antibioticoterapia sea por 7-10 días, para que realmente se eviten los efectos adversos. En otros pacientes, en vez de indicar medicamentos,

se indica el consumo de yogurt, pero debido a la intolerancia a la caseína, en estos pacientes, está contraindicado.

La medicación con analgésicos debe realizarse con precaución y solo en casos en que se ameriten realmente, un alto porcentaje de pacientes autistas tienen deficiencias en el Sistema Fenol Sulfuro Transferasa, lo cual hace que no puedan eliminar toxinas naturales de los alimentos ni las de su propio cuerpo y lo más importante de este punto es que esta situación se agrava ante la presencia de compuestos fenólicos como el Acetaminofen y el ibuprofeno. Es por eso que actualmente se están utilizando mayormente, analgésicos y antiinflamatorios como el Diclofenac Sódico y Potásico y el Nimesulide.

En pacientes que reciban tratamiento anticonvulsivante, es muy importante que este no suspenda su medicación a la hora de recibir tratamiento odontológico, se debe vigilar igualmente que las dosis sean las adecuadas, ya que la situación de estrés producida por la consulta odontológica puede causar una convulsión. (Morales, 2006)

#### **2.1.3.5 Mantenimiento de la salud oral**

Después de lograr restablecer la salud oral del paciente, una de las labores importantes del profesional es mantener esta salud en el infante autista, para esto debemos realizar programas individuales de acciones preventivas.

Deberemos dar consejos a los padres para que nuestro programa preventivo tenga continuación en su hogar y en el centro educativo. Con esto tratamos de persistir en la búsqueda de alternantes en dieta como el consumo de azúcares refinados, prestar atención a los excipientes en los medicamentos, en especial los fármacos que estarán por mucho tiempo en la boca.

La dieta de los pacientes autistas debe estar libre de gluten y caseína ya que estos son transformados en péptidos de naturaleza opiácea, produciendo así problemas conductuales. (Morales, 2006)

Pero uno de los puntos más importantes y en el que más énfasis debemos poner es en la técnica de cepillado, que es lo primero que deberíamos enseñar al niño, o en su caso, a los padres y educadores, el momento en el que deben realizarlo. Por medio de dibujos le recordaremos los momentos de las comidas: desayuno, comida y cena, como los momentos indicados en el que se debe recurrir al cepillado.

Recomendaremos la colocación de las gráficas en un lugar visible para el niño, de manera que no los olvide, colocándolos preferentemente como una actividad rutinaria.

Si el niño posee una gran autosuficiencia le enseñaremos la técnica de cepillado, enfatizando en los movimientos que se realizan, así como el tiempo que debe durar, y la cantidad de pasta dentífrica a utilizar.

#### **2.1.3.6 Exámenes de laboratorio**

Las siguientes pruebas médicas pueden ayudar con el diagnóstico y, posiblemente, sugerir cambios en la estrategia del plan o tratamiento.

**Prueba Auditiva:** Varias pruebas tales como el audiograma, timpanograma y la prueba del tallo cerebral (tamizaje) pueden indicar si una persona sufre o no de problemas auditivos.

Los audiólogos o especialistas en audición cuentan con métodos para medir el nivel auditivo de un individuo bien sea haciéndole girar la cabeza, parpadear o fijar la mirada cuando escucha un sonido. Cuando se detecta un problema auditivo, el tratamiento podría implicar cirugía menor, uso de ayudas para oír o antibióticos.

**Electroencefalograma (EEG):** El electroencefalograma muestra las ondas cerebrales de desórdenes que producen convulsiones. Además el EEG puede

indicar la presencia de tumores u otras anomalías cerebrales. Se necesitará practicar pruebas adicionales para hacer un diagnóstico más acertado de estas condiciones. El EEG puede tomar entre una y 24 horas dependiendo de las metas del médico que solicita el examen.

Placa metabólica: Exámenes de sangre y orina miden la forma en que la persona metaboliza la comida y el impacto sobre su crecimiento y desarrollo. Pueden tratarse con dietas especiales algunos de los desórdenes dentro del espectro del autismo. Los siguientes exámenes médicos pueden ayudar a localizar aquellos factores neurológicos que pueden afectar el desarrollo típico y posiblemente podrían identificar o eliminar alguna causa. Los resultados, sin embargo, probablemente no cambiarían el tipo de intervención y tratamiento.

Imagen de Resonancia Magnética (Magnetic Resonance Imaging-MRI): Este examen implica la utilización de equipo magnético sensor para crear una imagen muy detallada del cerebro. El paciente se tiende sin moverse sobre una mesa con correderas que penetra dentro de una máquina magnética de forma cilíndrica. A veces, con el fin de poder terminar el MRI, es necesario dar sedantes al paciente.

Tomografía Axial Ayudada por Computador: Este tipo de examen ayuda a diagnosticar problemas estructurales del cerebro.

Prueba Genética: Los exámenes de sangre buscan anomalías genéticas que podrían ser la causa de problemas en el desarrollo.

## **2.2 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS**

Si los pacientes pediátricos autistas son dependientes entonces el odontólogo deberá aplicar técnicas.

Apropiadas para lograr abordar a un paciente pediátrico autista.

## **2.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

**Variable independiente:** Los pacientes pediátricos autistas con necesidades especiales son totalmente dependientes.

**Variable dependiente:** Lograr un mejor manejo y tratamiento odontológico.

## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b>			
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>Los pacientes pediátricos autistas con necesidades especiales totalmente dependientes.</b>	Niños discapacitado con problemas de comunicación y desarrollo social, autismo, con un grado de intelecto moderado para su manejo conductual.	Facilita la relación entre niño y profesional.	Conducta del profesional segura y confiable.
<b>Manejo y tratamiento odontológico.</b>	Control de la situación en la que se encuentre el niño autista y ejecución de métodos para mejorar estado de su salud bucal.	Sirve para prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales y obtener resultados exitosos en el tratamiento.	Adoptar y desarrollar técnicas de manejo y tratamiento en función de las necesidades especiales que el niño autista requiera.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue realizada en la Universidad de Guayaquil en la Facultad de Piloto de Odontología.

#### **3.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó la recopilación de datos durante el período 2011-2012.

#### **3.3 RECURSOS EMPLEADOS**

##### **3.3.1 RECURSOS HUMANOS**

Responsable de la investigación: Manuel Felipe Ruiz Aguirre

Tutor académico-metodológico: Dra. Katuska Velasco C.

##### **3.3.2 RECURSOS MATERIALES**

En este trabajo requirió de tesis, revistas y artículos publicados en internet. Además de libros para la recolección de información. Datos obtenidos desde bibliotecas e internet.

#### **3.4 UNIVERSO Y MUESTRA**

Esta investigación no contará con universo, ni muestra, porqueno se realizaráexperimentación alguna, ya que sólo es de carácter explicativo.

#### **3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizadaes de tipo explicativo-bibliográfico.

Descriptiva porque estuvo dirigida a determinar cómo es y como está la situación de las variables. Además, la aplicación de ofrecer respuestas

factibles para la solución del problema: brindará respuestas al por qué se debe tomar medidas preventivas para este tipo de necesidades especiales en los niños autistas.

Bibliográfica por cuanto requiere de información necesaria para la comprensión del objeto de transformación para su correspondiente solución.

### **3.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó una investigación de diseño retrospectivo, no experimental, analítico y longitudinal acerca de la Odontología en pacientes pediátricos con necesidades especiales: niños autistas, tomada como unidad básica de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

El autismo se está convirtiendo actualmente en una epidemia, con una incidencia más alta que un sin fin de enfermedades muy comunes en otras décadas, lo cual se traducirá en un incremento de pacientes autista que acudirán a consultas odontológicas, requiriendo atención especializada.

Se observa una carencia de información sobre el área de atención a pacientes especiales en los profesionales de la salud.

Se evidencia que existe deficiencia en el manejo y la aplicación de algunas de las estrategias para el abordaje conductual, como herramientas para el acondicionamiento de los pacientes en la consulta estomatopediátrica por lo que los porcentajes de pacientes sometidos a sedación y anestesia general aumentan cada día más.

Como lo demuestran las investigaciones, la utilización de claves visuales con pacientes autistas permite obtener grandes logros en la adquisición de nuevas conductas ya que garantiza la falla de memoria de secuencias de las actividades a realizar, común en estos niños, además que suelen aprender a través de la rutina y lo predecible, por eso el anteceder lo que va a suceder favorece el aprendizaje.

Nosotros como futuros odontólogos cuando nos enfrentemos a pacientes con esta patología debemos ser capaces de mantener buena salud e higiene oral mediante la prevención, diagnóstico y rehabilitación, manejar adecuadamente la conducta, eliminar dolor y focos sépticos, erradicar y

controlar toda enfermedad dental y periodontal y proveer una terapia de mantención de los casos.

## **4.2 RECOMENDACIONES**

Estos individuos tienen una extrema sensibilidad a los estímulos externos, tales como la iluminación y colores fuertes, sonidos y olores. El tratamiento dental debe ser breve y organizado. La comunicación con el paciente debe hacerse a través de comandos y objetivos claros, con refuerzo sincero positivo o negativo. El alindamiento preferiblemente debería lograrse en mismo día y hora de la semana y con el mismo profesional. El dentista debe ser enfrenta el control mecánico de la placa y el acondicionamiento de la paciente. La motivación frecuente y orientación a los cuidadores con respecto a la higiene oral, dieta, y el comportamiento de auto-lesión.

Una de las cosas que suele ayudar es ir preparando desde muy pronto al niño, me refiero a aprovechar la caída de la dentición de leche para que el niño o niña vean que es algo natural y que no duele mucho, al igual que con la sangre, aunque sangren muy poco se pueden asustar mucho, así que deberemos estar dispuestos a calmarlos y tranquilizarlos. Una buena recompensa suele dar grandes resultados.

## BIBLIOGRAFIA

1. ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].
2. COLEMAN, Mary, GILLBERG, Christophe. 1989. El Autismo: bases biológicas. Edición Martínez Roca, libros universitarios profesionales. Barcelona. 10 de junio del 2012.
3. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. 2007. Autism Spectrum Disorders. Pervasive Developmental Disorders With Addendum January 2007. 10 de junio del 2012.
4. Fundamentos de Odontología, Odontología Pediátrica, Darío Cárdenas Jaramillo, 2da ed., Corporación Para Investigaciones Biológicas de Medellín, 2000. 10 de junio del 2012.
5. Gómez, B., Badillo, V., Martínez, E.M., Planells, P. *Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática*. CienDent 2009;6;3:207-215. 10 de junio del 2012.
6. Kamen, Saul, Skier Judith. 1985. Dental Management of the autistic child. Dentistry for Handicapped. Special Care in Dentistry, Jan-Feb 1985. 10 de junio del 2012.
7. KOPEL, Hugo. 1997. The Autistic Child in Dental Practice (1997). Journal for Dentistry. G 309: 22-24. [Consulta: junio, 10 2012].
8. Medicina en Odontología, Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002. 10 de junio del 2012.
9. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/autismo.htm>. [Consulta: junio, 10 2012].
10. NEGRON, Lilia. Experiencia Venezolana en el Tratamiento del Autismo. 2009. Disponible: <http://www.autismo.org.mx/>. [Consulta: junio, 10 2012].

11. PADRÓN, Milena.1996. Modelos de Intervención Conductual en el Niño Autista. Su Aplicación en la Consulta Odontopediátrica. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Odontopediatría. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela.10 de junio del 2012.
12. POWERS, Michael.2003. Niños Autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores. Editorial Trillas. México.[Consulta: junio, 10 2012].
13. RAVAGLIA, Clemente. La Salud Bucodental de los Pacientes Discapacitados y/o Especiales. Disponible: [http://odontologiaa.tripod.com.mx/pacientes\\_discapacitados.html](http://odontologiaa.tripod.com.mx/pacientes_discapacitados.html)[Consulta: junio, 10 2012].
14. Talero, Claudia. Martínez, Luis E. Mercado y Col. Autismo. 2003. Estado del Arte. Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia 1 (1): 68-85, abril-junio de 2003.10 de junio del 2012.
15. Velásquez, Miguel. Medicina en el lenguaje de la gente. 2009. Disponible en: <http://drmime.blogspot.com/2009/09/educacion-inclusiva-autismo-y-el-nino.html>. [Consulta: junio, 10 2012].

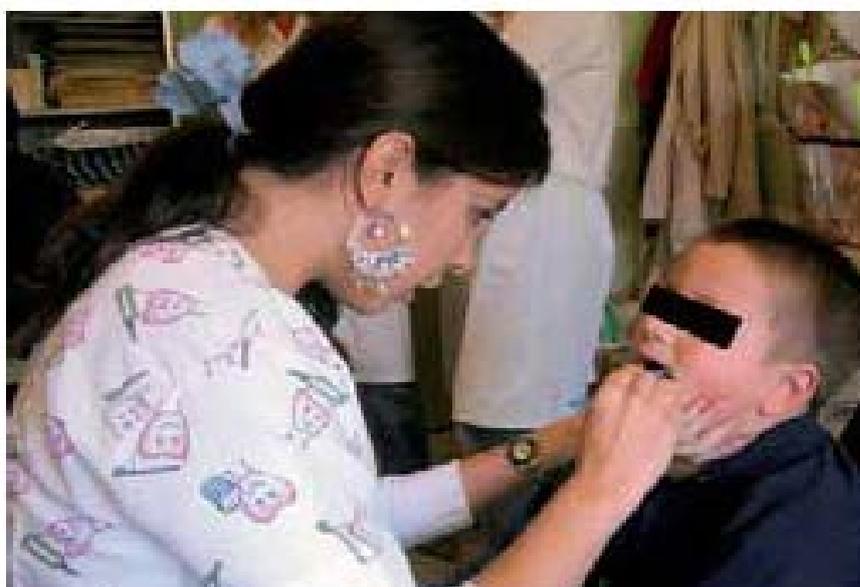
## **ANEXOS**



### **Anexo 1**

#### **Características de un niño autista**

Fuente: ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].



## Anexo 2

### **Desensibilización de un paciente autista en un clínica dental.**

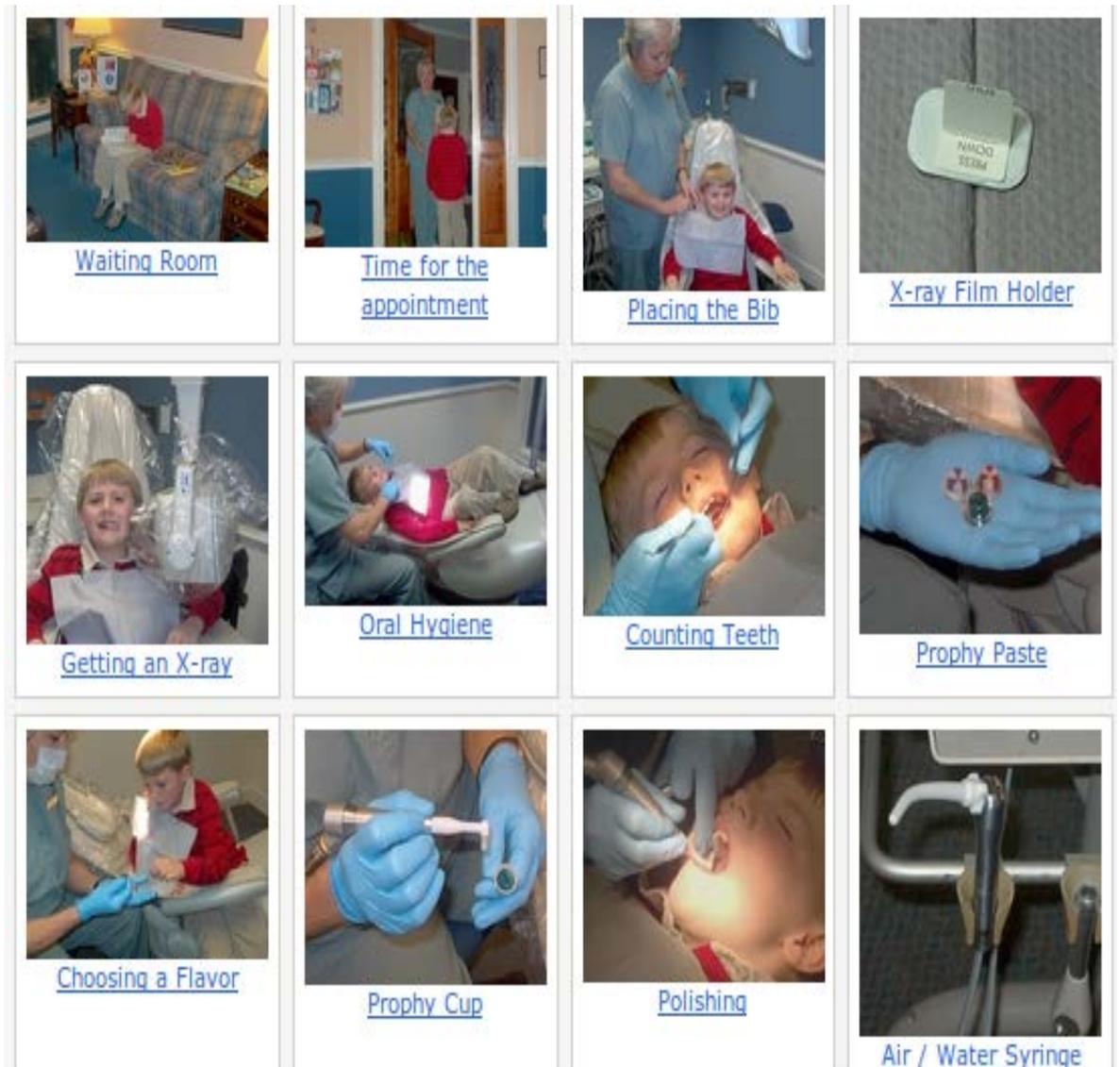
Fuente: ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].



### **Anexo 3**

#### **Autolesión producida en un paciente austista**

Fuente: ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].



#### Anexo. 4

#### Procedimientos para atención de primera en autistas infantiles

Fuente: ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en:  
<http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].

**FÁRMACOS EMPLEADOS EN EL MANEJO DEL AUTISMO Y SUS EFECTOS ADVERSOS<sup>3, 18, 19</sup>**

Fármaco	Uso	Indicaciones	Efectos adversos e interacciones
Carbamacepina	Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control del humor.</li> <li>- Antiagresión.</li> <li>- Anticonvulsivante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción con eritromicina, claritromicina y propoxifeno, que incrementan el efecto de la carbamacepina.</li> </ul>
Litio	Antimaniaco	Antiagresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AINES y metronidazol disminuyen su aclaración renal.</li> </ul>
Fluoxetina	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir convulsiones, ansiedad, miedo.</li> <li>- Tratar la depresión.</li> <li>- Prevenir las autolesiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en el tiempo de sangrado.</li> <li>- Inhibe metabolismo de codeína, benzodicepinas.</li> <li>- La eritromicina y claritromicina inhiben su metabolismo.</li> </ul>
Metilfenidato	Estimulante del SNC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calmar hipertactividad.</li> <li>- Ganar atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado con VC (aspirar antes de inyectar).</li> </ul>
Naltrexona	Antagonista opiáceo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduce aislamiento social.</li> <li>- Previene autolesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones en la función hepática.</li> <li>- Invierte efectividad de analgésicos.</li> </ul>
Olanzapina	Antipsicótico	Disminuir alucinaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotensión ortostática.</li> <li>- Problemas motores.</li> </ul>
Risperidona	Antipsicótico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antiagresiones.</li> <li>- Disminuir alucinaciones.</li> <li>- Disminuir irritabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trombocitopenia.</li> <li>- Hipotensión ortostática.</li> <li>- Problemas motores.</li> </ul>
Sertralina	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir convulsiones, ansiedad, miedo.</li> <li>- Tratar la depresión.</li> <li>- Prevenir las autolesiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en el tiempo de sangrado.</li> <li>- Inhibe metabolismo de codeína, benzodicepinas.</li> <li>- La eritromicina y claritromicina inhiben su metabolismo.</li> </ul>
Ac. Valproico	Anticonvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controla los ataques de autoagresión.</li> <li>- Anticonvulsivante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La eritromicina y la aspirina pueden reducir su metabolismo.</li> <li>- Con AINES y aspirina aumenta el riesgo de sangrado.</li> </ul>

**Anexo 5**

**Farmacos empleados en el manejo del autista.**

Fuente: ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS Y SUS RESPECTIVOS EFECTOS A NIVEL DE LA CAVIDAD ORAL<sup>3,18</sup>**

Fármaco	Xerostomía	Sialorrea	Difagia	Sialoadenitis	Disgeusia	Estomatitis	Gingivitis	Glositis	Edema lingual	Cambios Linguales de color	Bruxismo	Miscelánea
Carbamacepina	+	0	0	0	0	+	0	+	0	0	0	Eritema Exudativo Multiforme
Clonidina	+	0	+	+	0	0	0	0	0	0	0	Hinchazón y dolor de parótida
Lítio	+	0	0	+	+	+	0	0	0	0	0	Ulceraciones
Fluoxetina	+	0	0	+	+	+	+	+	0	+	+	Ardor lingual.
Metilfenidato	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Eritema Exudativo Multiforme
Naltrexona	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Adenopatías, Congestión nasal.
Olanzapina	+	+	+	0	0	+	+	+	+	0	0	Rigidez de ,Candidiasis,Abceso periodont.
Risperidona	+	+	+	0	+	+	+	0	+	+	0	Odontalgia, parálisis lingual
Sertralina	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	Hiperplasia gingival
Ác. Valproico	+	0	0	0	+	0	0	+	0	0	0	Abceso periodont. y dolor cervical

**Anexo 6**

**Relación medicamento y sus reactivos a nivel oral**

Fuente: ASOCIACIÓN AMERICANA DE AUTISMO. 2009. Disponible en: <http://www.autism-society.org>. [Consulta: junio, 10 2012].



# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA 13 - 5477

\$ 1.20

NOMBRES: ~~SERIE 148749~~

RUIZ AGUIRRE MANUEL FELIPE

UN dólar Americano CON  
VEINTE Centavos  
d7(^(~))!)?^~

FACULTAD: 1002

12/04/2012 08:45:30

Doctor

Washington Escudero D.

Decano de la Facultad de Piloto de Odontologia  
ciudad.-

De mis consideraciones :

Yo, Manuel Felipe Ruiz Aguirre , con CC# 0926249749 , alumno del Quinto Año paralelo #2 de la Carrera de Odontologia , solicito a usted me asigne tutor para poder realizar el Trabajo de Graduacion previo a la obtencion del Titulo de Odonotologo en la materia de Odontopediatria .

Por la atencion que de al presente , me suscribo de usted ,

Atentamente ,

0926249749

Se le ha asignado al Dr. *Katiuska Velasco* para que se colabore en su trabajo de Graduacion .

DR. WASHINGTON ESCUDERO  
DECANO

C9-N° 0084873



# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA

SERIE U-B N: 9 - 1180

NOMBRES: 0926249749

RUIZ AGUIRRE MANUEL FELIPE

FACULTAD: 1002

04/06/2012 09:25:53

\$ 1.20  
UN dólar Americano CON  
VEINTE Centavos  
d7wll?^~^<

Guayaquil, 28 de junio del 2012

Doctor

Washington Escudero Doltz

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **Ruiz Aguirre Manuel Felipe** con C.I. No. **0926249749** alumno de Quinto Año Paralelo No. 2 periodo lectivo 2011-2012, presento para su consideración el tema de trabajo de graduación.

**"ODONTOLOGIA EN PACIENTES PEDIATRICOS AUTISTAS"**

**Objetivo General:**

Determinar las técnicas psicológicas apropiadas en la atención odontológica en niños autistas.

**JUSTIFICACIÓN:** La investigación es justificada para conocer el desarrollo y manejo de la conducta del infante autista en nuestro consultorio.

El consultorio dental es el lugar donde asisten niños portadores de distintas enfermedades, es necesario que el odontólogo tenga los conocimientos básicos para así identificar y brindar un tratamiento inicial a este tipo de pacientes para luego ser derivados a un especialista en atención a niños especiales

Agradezco de antemano la atención a la presente solicitud.

Ruiz Aguirre Manuel Felipe

C.I. 0926249749

Dra. Katuska Velasco

TUTOR ACADEMICO

C9 - N° 0001180

Punto de Venta 001-005