

GUIA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON TEA

Claves para la salud bucodental



AU⁻ISMO

Asociación Autismo
Córdoba

Colaborador:

DKV
Salud y bienestar

Autores:
Alicia Heras Ruiz
(Terapeuta Ocupacional Autismo Córdoba)

Diseño y maquetación:
Un Par Diseño Gráfico

ÍNDICE

1. Introducción (Pág 6 a 9)
2. Conociendo a las personas con TEA (Pág 12 a 17)
3. La experiencia de acudir al dentista (Pág 20 a 25)
4. Apoyos para participar en el dentista (Pág 28 a 35)
 5. ¿Quieres saber más? (Pág 38 a 41)
6. Propuesta de apoyos visuales (Pág 44 a 49)

1. INTRODUCCIÓN

NUESTRA ENTIDAD

Autismo Córdoba es una entidad sin ánimo de lucro que data del año 1995, promovida por familiares de personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), en la que facilitamos apoyos y servicios específicos para las personas con este tipo de trastorno y sus familias.

Contamos con los reconocimientos:

Entidad declarada de UTILIDAD PÚBLICA por el Ministerio del Interior.

Entidad declarada de INTERÉS PÚBLICO MUNICIPAL por el Excmo. Ayuntamiento de Córdoba

Con el fin de aglutinar esfuerzos con otras entidades hermanas y con los mismos fines que nosotros, en la actualidad formamos parte de:

- Confederación Autismo España
- Federación Autismo Andalucía
- Federación de Necesidades Educativas Especiales
- Consejo Local de la Discapacidad en Córdoba
- Foro Diversidad Funcional Distrito Noroeste de Córdoba

Nuestra **MISIÓN** es la de ser una organización comprometida con las personas con TEA y sus familias, que generamos ilusión y ofrecemos servicios y apoyos especializados a lo largo de todo su ciclo vital, favoreciendo su inclusión social a todos los niveles.

Una Organización Comprometida para Autismo Córdoba es ser una entidad que atiende a cada familia como única, entendiendo sus necesidades y dándoles respuestas, siendo un apoyo para la consecución de sus objetivos y luchando con firmeza por el cumplimiento de los derechos de las personas con TEA.

La Ilusión es la herramienta que usamos para la consecución de todos nuestros fines, partiendo de las familias e impregnando de la misma al equipo de profesionales que componen la entidad. Es arrancar cada proyecto como si fuera el primero, desarrollándolo y ejecutándolo pensando siempre que será el mejor para tratar a nuestros chicos/as.

La Inclusión Social que perseguimos desde Autismo Córdoba es garantizar las condiciones y oportunidades de las personas con necesidades especiales desde su etapa temprana hasta la edad adulta, favoreciendo su integración en distintos contextos: familia, sistema educativo, trabajo y comunidad.

Entendemos como Servicios todos aquellos protocolos, talleres, terapias, asesoramiento, asistencias y oferta de actividades dirigidas a aumentar las habilidades, autonomía personal, inserción laboral y fomentar el ocio y tiempo libre de las personas con TEA. Los Apoyos Especializados usados para ello son aquellos recursos, materiales o personales, dirigidos al máximo aprovechamiento de dichos servicios, siempre en la vanguardia de los conocimientos del TEA.

Nuestra **VISIÓN** es la de ser una organización referente y pionera en sus servicios:

- Organización Referente para Autismo Córdoba es ser el enclave del conocimiento respecto a los TEA y de servicios de especialización en nuestra provincia, teniendo la capacidad de dar respuesta a las necesidades e inquietudes de las personas con TEA, sus familias, profesionales y colectivos sociales.

- Pioneros en nuestros servicios porque buscamos continuamente la especialización en proporcionar respuestas a personas con trastorno del espectro autista, ofreciendo atención adecuada a sus características y necesidades, fomentando su integración, usando la innovación como instrumento fundamental para llegar a tal fin.

- Nuestros VALORES son la pasión, la capacidad, la reivindicación, la transparencia y la unión.

- Pasión porque ponemos el alma en lo que hacemos, teniendo como motor la felicidad y el bienestar de las personas con TEA y sus familias. Nos desvivimos en cada paso, cada proyecto, todo ello encaminado a garantizar un futuro óptimo para ellos.

- Para mantener nuestra línea de trabajo correcta y siempre ascendente nos dotamos de un equipo humano, tanto a nivel de Junta Directiva no remunerada, como de profesionales, con Capacidad Plena para el desarrollo de todas las funciones necesarias en la actividad diaria de nuestra entidad.

- La Transparencia es fundamental en la gestión y el desarrollo de todo el trabajo que desarrollamos, La claridad en la exposición de nuestros proyectos a corto y largo plazo. Dotar siempre a nuestro colectivo de información plena sobre la gestión, tanto del funcionamiento de la propia entidad como de todos los servicios ofrecidos. Apertura total a la sociedad para dar a conocer a las personas con TEA sus inquietudes, sus necesidades y sus capacidades.

- Trabajamos por una Unión efectiva solidaria y real entre personas con autismo – familia y otras entidades solidarias. Juntar esfuerzos para llegar a buen fin, resolver problemas juntos, tener en cuenta necesidades de otros y ofrecer nuestra ayuda a aceptarla.

EL PROYECTO CUIDATEA

El proyecto surge de la necesidad detectada en el día a día del trabajo en la asociación. Podemos ser partícipes de lo complejas que pueden llegar a ser las actividades de la vida diaria en las personas con autismo, y especialmente resulta frustrante para los familiares en aquellos casos en los que esa falta de participación y autonomía en las mismas influye en la calidad de vida de la persona con autismo y las personas que conviven con ella. Concretamente, dentro de las valoraciones que se llevan a cabo en el servicio de terapia ocupacional de la asociación Autismo Córdoba, se ha podido recoger a través del cuestionario para padres Sensory Profile I, que quince de los dieciséis chicos y chicas que son atendidos presentan dificultades graves para tolerar los cortes de pelo o la visita a un dentista. Esta realidad está explicada por los problemas de procesamiento sensorial que presentan sumados a las dificultades en la autorregulación y afrontamiento de situaciones novedosas. Muchos de los padres acuden a los diferentes terapeutas de la asociación buscando comprender y saber cómo dar respuesta al malestar de sus hijos e hijas temiendo que llegue el momento inevitable de visitar la peluquería o la clínica dental con más preocupación por el impacto en la salud que supone.

Mediante este trabajo se pretende afrontar la dificultad frecuente en las personas con trastorno del espectro del autismo (en adelante, TEA) para tener una participación adaptativa en situaciones de cuidado y salud personal relacionadas con las visitas al dentista y a la peluquería. Se pretende dotar de recursos y aunar esfuerzos de los profesionales de estas áreas, a los profesionales que atienden a las personas con autismo, a la persona con autismo y a sus familiares para facilitar el proceso de tolerancia a las experiencias. Los medios para ello son:

- La elaboración de la presente guía con información para comprender el comportamiento y cómo viven estas situaciones las personas con autismo dadas sus características así como buenas prácticas relacionadas con ello, dándole difusión a la misma para que tenga alcance a profesionales y familiares que lo puedan necesitar.
- Desarrollar una programación de talleres en los que se trabaje con la persona con autismo que tiene dificultades para afrontar estas situaciones y su familia para su preparación a las experiencias vividas en el dentista o la peluquería.
- Hacer un seguimiento de las personas con autismo que hayan participado en el programa, así como de la percepción de la ayuda que ha supuesto este trabajo para los familiares y profesionales de los servicios de salud dental y de las peluquerías.

Se ha pretendido fundamentar en todo momento lo que aportamos

en estas guías haciendo una revisión bibliográfica exhaustiva de la evidencia científica disponible al respecto y ofrecer al profesional y al familiar información sencilla, actualizada y en lengua castellana esperando que ésta mejore la calidad de vida de las familias que conviven con el autismo.

2. CONOCIENDO A LAS PERSONAS CON TEA

CONOCIENDO A LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Es frecuente escuchar la frase de “si has conocido a un niño con autismo, has conocido a un niño con autismo”, y efectivamente es así, pues hablamos en la totalidad de un espectro, un abanico de características personales donde una persona con autismo no se parece ni siquiera a sí misma de una semana a otra y menos aún a cualquier otra persona con el mismo diagnóstico. Por ello, la importancia de que entre todas las pinceladas y propuestas de estrategias que mostramos en este trabajo se valoren aquellas que pueden funcionarle mejor a la persona en concreto que requiere de nuestra ayuda para mejorar su participación.

El autismo es una condición que acompaña a la persona durante todas las etapas de su vida desde el nacimiento. Es un trastorno, no una enfermedad y por tanto no podemos esperar cura, sino abordar los puntos fuertes y débiles para que la persona sea lo más participativa e independiente posible en todos los ámbitos de desarrollo personal.

Hablamos de trastorno del espectro del autismo (en adelante, TEA) desde que en el DSM V, uno de los manuales en constante actualización que define los trastornos mentales, se cambió la definición y nomenclatura referente al autismo donde se ha recogido la variabilidad entre las personas diagnosticadas con este trastorno. En él, se deja atrás el clásico trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y los trastornos que definían las diferentes alteraciones que englobaba: el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. De esta forma el nuevo concepto de “trastorno del espectro del autismo” aglutina todos los grados de afectación de estas personas como recoge el DSM-V.

En rasgos generales una persona diagnosticada de trastorno del espectro del autismo presenta déficits persistentes en (American Psychiatric Association, 2014):

- La comunicación e interacción sociales están afectadas no mostrando lenguaje oral y si lo presentan, tienen peculiaridades en la conversación y la puesta en común de intereses y emociones, a la hora de integrar y comprender la interacción comunicativa verbal y no verbal (contacto ocular, lenguaje corporal y gestos), todo ello con un impacto en la capacidad para desarrollar, mantener y comprender las relaciones.

- Responder fuera de unos patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, pudiendo presentar inflexibilidad en las tareas que ejecutan dentro de su rutina y la peculiaridad de

ejecutar movimientos, usar objetos o hablar de forma estereotipada o repetitiva sin funcionalidad aparente pero que les ayuda a regularse y sentirse seguros. Esto les lleva a tener dificultades para afrontar situaciones novedosas y fuera de su control. Además, presentan hipersensibilidad o hiporeactividad sensorial a las sensaciones cotidianas que les lleva a tener conductas de evitación (especialmente táctil, oral y auditiva) o búsqueda (especialmente visual y de movimiento y presión), lo que impacta en la alteración social y comunicativa que ya presentan junto a los patrones de comportamiento repetitivos y restringidos.

- Se trata de un trastorno del desarrollo, por lo que los síntomas se presentan desde los primeros años de vida aunque puede ser que no se active la voz de alarma hasta que las demandas del entorno son más exigentes que las capacidades que presenta el niño o que no se hagan tangibles porque el niño las resuelve con conductas aprendidas.

- Los síntomas son tangibles especialmente en las áreas del desarrollo social y ocupacional, aunque también hay dificultades en el resto.

- Las alteraciones son peculiares de este trastorno y no se deben confundir con un trastorno del desarrollo intelectual, aunque a veces están presentes ambos, o un retraso global del desarrollo.

En la actualidad se está observando un aumento en la prevalencia de los trastornos del espectro del autismo, coincidiendo con la mejora progresiva de los métodos de detección y la atención profesional por el que se están diagnosticando 1 de cada 150 niños, teniendo una mayor presencia en varones diagnosticándose 4 niños frente a 1 niña (Delli, 2013). No hay mayor prevalencia asociada a condiciones socioeconómicas, raza o variabilidad geográfica no habiendo distinciones significativas entre nivel socioeconómico, raza o variabilidad geográfica. En el 95% de los casos no se conoce la causa aunque cada vez se tiene más claro que es una combinación de factores genéticos y ambientales y de forma secundaria acompaña a otros trastornos, en su mayoría genéticos (Posada-de la Paz, 2005).

LA PARTICIPACIÓN CON APOYOS DE LAS PERSONAS CON TEA

COMUNICACIÓN Y APRENDIZAJE

Vamos a exponer algunos de los más utilizados en nuestras intervenciones y los que se han mostrado como más eficientes en su adaptación a las necesidades y características de las personas con TEA.

- Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC)

fomentan, complementan o sustituyen el lenguaje oral y utilizan objetos, fotos reales, pictogramas como los de ARASAAC (disponibles en <http://www.arasaac.org/>), dibujos, palabras o signos lo cual dota de lenguaje funcional al 50-70% de las personas con TEA que no presentan lenguaje oral (Fuentes-Biggi et al., 2006). Nuestros chicos sin lenguaje oral o no completamente funcional suelen utilizar una serie de gestos y/o cuadernos de comunicación para comunicarnos lo que necesitan, quieren o requieren comunicar (emociones).

- Mediante el método TEACCH adaptamos el ambiente haciéndolo predecible, estructurado y fijo con claves visuales y estructuración del ambiente y del tiempo para facilitar la seguridad y comprensión de la persona con TEA tratando de “traducir” el mundo de los neurotípicos a las personas con autismo. Fundamentalmente, mediante agendas visuales de anticipación o estructuración solemos concienciar a la persona con TEA de lo que va a ocurrir y lo que se va a esperar de ella durante esa secuencia de tareas o acciones utilizando las herramientas más idóneas según la capacidad de abstracción de la persona (objeto real, foto real, pictograma...).

- El aprendizaje sin error se basa en adaptar al máximo los objetivos marcados o lo que se exige a la persona con TEA para establecer un aprendizaje tras observar que su respuesta ha sido exitosa en cuanto a lo que le exige el ambiente. Las personas con TEA suelen ser muy conscientes de sus fallos y se frustran cuando algo no sale como esperan, por lo cual debemos tratar con cuidado la posibilidad de que fallen ante lo que le estamos exigiendo.

- El apoyo conductual positivo es una gran herramienta con la que potenciar las conductas adaptativas en vista a su efectividad y ética a la hora de tratar con respeto a la persona con autismo motivando el llevar hasta el final tareas que le requieren mucho desafío. Mediante ellas mostramos una consecuencia positiva a las acciones y respuestas que dan.

- Las historias sociales son nuestro medio de entrenamiento de las situaciones más problemáticas y modelo de cómo resolver problemas concretos, aunque posteriormente requiere llevarlo a la práctica y generalizar el aprendizaje a las situaciones concretas a las que se puede exponer la persona con TEA, ya que por sí solos no suelen comprender que la respuesta que ha sido exitosa en una situación les pueda servir en un momento o contexto parecido pero novedoso.

- Tener en cuenta la autodeterminación en el autismo es un eslabón de gran importancia en el funcionamiento y calidad de vida. Las personas con TEA no siempre tienen las mismas oportunidades para decidir qué quieren hacer o qué quieren que les pase, sobre todo si muestran gravemente afectadas sus capacidades de comunicación, lo que puede acarrear a la larga especialmente en la adolescencia y

adultez un sentimiento de frustración y ansiedad y que ello conlleve a problemas asociados de conductas desadaptativas o disruptivas (Doble Equipo, 2014). Por ello, desde pequeños es importante entrenarles para poder comunicar desde las necesidades más básicas como hacer pipí, beber agua, ayuda para abrigarse o quitarse ropa por calor, el dolor... hasta elegir, por ejemplo, el sabor del que quieren su yogur, su camiseta o la película que quieren ver, favoreciendo así su participación activa y motivar el uso de herramientas de comunicación en pro a su bienestar. Es importante hacer conocer al niño de qué cosas puede elegir y cuáles no, comprendiendo qué conductas o peticiones tienen límites y cuándo él tiene las riendas, no confundiendo la autodeterminación con el completo control de su entorno de forma que se siga avanzando en tolerar frustraciones y cambios o situaciones nuevas.

PROBLEMAS EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Conocer cómo percibe la persona con TEA las sensaciones del entorno cotidiano, nos va a permitir comprender sus conductas y buscar estrategias para facilitar su participación en aquellas tareas que le pueden resultar molestas o gratificantes. La creciente evidencia en los últimos años sobre la presencia de disfunciones en el procesamiento sensorial en estas personas, ha llevado que en la última clasificación de las enfermedades mentales en el DSM-V se recoja como criterio diagnóstico del autismo. Se ha demostrado que un 70% de la población con TEA presenta disfunción en el procesamiento sensorial, la cual suele persistir durante todas las etapas de la vida (siendo menos factibles de mejorar con la edad la auditiva, táctil y de olor/gusto) y que suele tener mucho impacto sobre la funcionalidad, el estrés familiar y la sintomatología del autismo (Demopoulos, 2015).

El 90% de los niños con TEA observados en el estudio de Tomchek y Dunn (2007) muestran grados mayores de disfunción en el procesamiento sensorial que otros grupos de trastornos, especialmente en la modulación sensorial (se muestran inatentos e hiperresponsivos, especialmente defensivos táctiles), praxis y aspectos sociales y emocionales dentro del cuestionario para padres Sensory Profile administrado e interpretado por terapeutas ocupacionales y que sirve para recoger información de cómo es el procesamiento sensorial del usuario en el desempeño cotidiano.

Jean Ayres, la terapeuta ocupacional que elaboró la teoría de la integración sensorial, definió la defensividad táctil y su importancia a la hora de tolerar tocar y ser tocado. Esto tiene un gran impacto de cara a la alimentación ya que explorar las texturas del entorno ayudan al niño a chupar, y más adelante a masticar y tragar. Los

padres de personas con TEA con dificultades en el procesamiento sensorial táctil por defensividad suelen referir especialmente que su hijo evita las actividades de la vida diaria de cuidado personal e higiene (Tomcheck y Dunn, 2007). Algunos ítems específicos de defensividad táctil son que evita ensuciarse, se angustia en el lavado de cara y el corte de pelo y uñas, le cuesta el cambio de ropa de una estación a otra, le molesta lavarse los dientes o ir al dentista, prefiere ciertos tipos de tela, le molestan los calcetines o zapatos, evita ir descalzo por arena o hierba, reacciona emocionalmente mal o se rasca cuando alguien le toca o puede tener dificultades para esperar en una fila extraídos del Sensory Profile I. La defensividad táctil tiene un gran impacto en la tolerancia a alimentos, especialmente porque el aspecto más limitante es la dificultad de tolerar texturas frente a sabores, por ejemplo.

Las personas con TEA frecuentemente son buscadoras de propioceptivo (la conciencia del propio cuerpo) y vestibular (conciencia del movimiento y el equilibrio) como herramientas para su autorregulación, mostrando con frecuencia una gran prevalencia de hiporrespuesta a estas sensaciones lo que hace que intenten obtener grandes cantidades de las mismas mediante actividades a veces muy exageradas como buscar todo tipo de movimiento y que esto interceda en su participación de las actividades de la vida diaria, activarse demasiado en tareas de movimiento, cambiar de una tarea a otra sin finalizar ninguna, buscar golpes o chocarse, colgarse o trepar, etc. El bajo registro de ambas sensaciones impacta especialmente en respuestas posturales adaptativas que dependen del feedback del propio cuerpo y de las respuestas anticipatorias que dependen del feedforward para el control postural estático y dinámico y es por ello que pueden parecer en algunos casos un poco torpes. Especialmente los problemas de procesamiento propioceptivo conllevan a problemas en la planificación motora necesaria para resolver situaciones nuevas (praxis de construcción, praxis verbal, praxis orales...), control postural bajo y comportamientos disruptivos como empujar o golpear (Blanche et al., 2012)

En cuanto al procesamiento de la información auditiva, se pueden explicar dificultades en la forma en la que interaccionan y perciben las experiencias derivadas de los problemas para filtrar la información auditiva y cómo se procesa la información auditiva en la corteza cerebral (ausencia de señales en presencia de ciertos sonidos, oscilación en la actividad, procesamiento rápido alterado y reacciones tardías) afectando a la escucha dicótica (detectar diferencias entre sonidos escuchados en un oído frente a los escuchados en el otro), percepciones del tono y tareas de filtro auditivo (Demopoulos et al., 2015). Los problemas de respuesta a estímulos auditivos incluso se han considerado parte del diagnóstico del autismo, tanto por hiporrespuesta (respuestas desadaptativas en presencia de sonidos)

como hiporrespuesta (baja respuesta al nombre). No hay evidencias claras de qué tipo de tratamiento puede mejorar la respuesta a los sonidos, aunque en nuestra práctica nos ha podido funcionar lograr conductas adaptativas en presencia de retos auditivos cada vez más exigentes en intensidad y que ocurran inesperadamente, entrenando a la persona en estrategias de regulación como usar cascos antirruido o auriculares con música relajante.

La estimulación visual se ha considerado un medio de autorregulación siendo es muy común que exploren objetos con un interés inusual y con la visión periférica.

3. LA EXPERIENCIA DE ACUDIR AL DENTISTA

LA EXPERIENCIA DE ACUDIR AL DENTISTA

Hay muchísima literatura al respecto publicada por gran variedad de perfiles profesionales: médicos, dentistas, psicólogos, logopedas, terapeutas ocupacionales... Esto es dado a que muchos de estos profesionales tienen gran preocupación por investigar y responder a las necesidades que encuentran en su práctica y utilizan su conocimiento científico basado en evidencias para mejorar constantemente. Además, hay una gran preocupación por los colectivos y familiares de personas con autismo por las graves complicaciones que supone un mal cuidado de la salud dental.

La patología dental se ha demostrado que presenta mayor presencia en personas con TEA con respecto a grupos de control sin TEA, siendo dificultades añadidas que no se detectan fácilmente las caries e infecciones (Lai et al., 2012) y de ahí, la importancia de enfatizar la prevención en los niños y jóvenes con autismo (Jaber, 2011). Las dificultades en la detección de problemas dentales cuando hablamos de trastornos del espectro del autismo se deben en ocasiones a que pueden no comunicar el dolor, por presentar un umbral alto del dolor o baja conciencia oral, que no toleren mostrar la boca y otras complicaciones individuales. Estas peculiaridades se observan frecuentemente en la práctica de nuestro trabajo en los que un malestar en los dientes ha podido justificar un comportamiento más susceptible y malumorado fuera de lo normal durante semanas, algo que ciertamente es esperable en cualquier persona que padece un dolor de muelas pero que en ocasiones puede costar valorarlo en las personas con TEA. Además, la falta de higiene y las patologías orales que resultan pueden llevar a los niños a presentar dificultades con la alimentación, pronunciación, dolor, problemas del sueño, ausencias en el colegio o trabajo y baja autoestima (Cermak et al., 2015).

En suma a todo esto, cabe resaltar que las personas con TEA en ocasiones presentan hábitos orales no nutritivos y desfavorables que dificultan el mantenimiento de una adecuada salud dental (generalmente provocando mordida abierta o paladar ojival) como es el caso del bruxismo muy frecuente en los casos que atendemos en la asociación, el babeo con frecuencia asociado a hipotonía labial, la succión digital por la que la persona se calma chupando su dedo, comerse las uñas o llevarse otros objetos a la boca para morder como ropa o juguetes, protusión lingual y comportamientos autolesivos y caídas frecuentes provocadas por problemas motrices o poca conciencia de los riesgos (Musa, 2016). Otros estudios muestran que aspectos como la higiene oral deficiente e incluso los fármacos que consumen algunas personas con TEA (como risperidona, ácido valpróico, metilfenidato, carbamazepina) pueden causar disfuncionalidades en la zona orofacial como sequedad, aumentar el tamaño de las encías, inflamación de la mucosa bucal, problemas de coagu-

lación y náuseas (Musa Herranz et al., 2016).

DIFICULTADES EN EL PROCESAMIENTO SENSORIAL

La experiencia en el dentista sin duda se convierte en una suma de experiencias y sensaciones de muchas tipologías, no sólo oral y táctil.

Asociada a la hiperreactividad o defensividad táctil que muestran las personas con autismo, con frecuencia, una gran preocupación se produce por la notable hiperselectividad alimentaria, especialmente en la primera infancia con la repercusión que esto conlleva en la salud. En general, prefieren comida suave y dulce y tienden a acumular la comida dentro de la boca en lugar de masticarla adecuadamente y tragarla debido a que presentan movimientos de la lengua pobres en coordinación, lo que aumenta la susceptibilidad a las caries (Klein y Nowak, 1999). Esto hace que las texturas sean el aspecto de la alimentación que más afecta a las personas con autismo, siendo las que mejor toleran las crujientes y las que menos las que requieren masticación (Zobel-Lachiusa et al., 2015). En nuestra práctica somos conscientes de cómo la tolerancia restringida a alimentos afecta al desarrollo del control oral y de la conciencia de las estructuras de la boca, así como para efectuar praxias orales.

Las dificultades en la alimentación de niños a menudo se relacionan con problemas de procesamiento sensorial en los sistemas táctil, vestibular y oral cuando no hay un problema de base orgánica, relacionándose además con problemas en las áreas de desarrollo cognitiva, expresiva y motora lo que denota que los niños aprenden según exploran y perciben las sensaciones del ambiente (Yi et al., 2015). El procesamiento sensorial tiene un gran impacto en las conductas durante la hora de la comida cuando un niño es defensivo táctil, haciendo que el niño responda por encima de lo normal a sensaciones inofensivas para el resto de niños con desarrollo típico. El niño con defensividad táctil se diferencia de otros con problemas en la alimentación en que evita ciertas texturas, sabores y tolerar la introducción de nuevos alimentos pero come con normalidad y en cantidad cuando se le ofrece sus comidas favoritas. La defensividad táctil oral impide explorar y tolerar las sensaciones orales y más específicamente las de la alimentación, el trastorno o la evitación de estas sensaciones puede llevar a problemas de retraso en la introducción de texturas sólidas especialmente aún cuando el niño debería de estar preparado para masticar. Los retrasos en el aprendizaje de la alimentación y en la tolerancia a texturas puede conllevar a una hipersensibilidad y a dificultades oral-motoras (Yi et al., 2015).

Los niños con TEA suelen presentar buenos resultados en la discriminación táctil en un 60% (Demopoulos et al., 2015), lo que suele

acarrear un alto registro de las sensaciones táctiles a veces excesivo que puede llevar a síntomas de inatención e hiperactividad (ya que sienten cualquier información táctil como algo relevante y alarmante) mostrando malestar y ansiedad simplemente con la textura de la ropa (Tomchek y Dunn, 2007). Valorando lo que conlleva es fácil razonar que ésto genera un impacto en el desarrollo social y comunicativo. Los patrones más frecuentes son de hiperreactividad al estímulo vibratorio, dolor térmico y respuestas exageradas a estímulos táctiles o texturas (Reinoso, 2018).

Sin duda un importante factor a tener en cuenta es cómo perciben las personas con TEA el sonido de las herramientas utilizadas, habiendo claras diferencias en el procesamiento auditivo con respecto a las personas neurotípicas. Las dificultades en el dentista se pueden derivar del sonido de la maquinaria e instrumentos eléctricos que pueden utilizarse, debido a la hiperreactividad que apunta a una percepción aumentada de rasgos de sonidos como el volumen, la frecuencia y el tono (Reinoso, 2018).

En algunos casos, aunque no es lo más frecuente, las personas con TEA pueden mostrar inseguridad postural a la hora de echar hacia atrás el asiento, ya que pueden no tolerar la sensación de sentir cómo sus pies se separan del suelo.

Para todas estas dificultades, será fundamental poner en marcha estrategias sensoriales para permitir un desempeño funcional, las cuales juegan un papel muy importante en el desarrollo de habilidades que permiten la participación en el día a día de las personas con TEA (Baranek, 2002). Los problemas de procesamiento sensorial son valorados por un terapeuta ocupacional con formación en integración sensorial, por lo que en cualquier caso ante sospechas de presentar este trastorno en una persona con TEA lo aconsejable será derivarlo y conocer el patrón sensorial y en el caso de que sea



disfuncional, trabajarlo y poner en marcha el entrenamiento en estrategias sensoriales efectivas para la autorregulación y desempeño de la persona.

ASPECTOS EMOCIONALES Y DE COMPRESIÓN

En cuanto a la exposición a las visitas al dentista, como hemos informado a la hora de exponer las peculiaridades de las personas con TEA, sufren frecuentemente ansiedad asociada a las dificultades para aprender, responder a exigencias novedosas en las que no han entrenado la resolución, unida a la percepción desproporcionada de las sensaciones visuales, auditivas, táctiles, olfativas y gustativas. El 50% de los niños con TEA presentan defensividad o hiperreactividad oral (Delli et al., 2013) los cuales tienen mayor prevalencia de dificultades para tolerar el trabajo del dentista frente a los niños con TEA que no presentan esa hiperreactividad (Stein et al., 2013).

De cara a afrontar la ansiedad que genera en las personas con TEA la visita al dentista por ser un cambio en su rutina, ser un reto de que genera hiperrespuesta sensorial, la dificultad para comunicar disconformidad o dolor y siendo un entorno y personal desconocido, los profesionales de la salud dental suelen optar por la sedación o la anestesia general (Cagetti et al., 2015).

BARRERAS Y POTENCIALES SOLUCIONES

En el estudio de Delli et al. (2013) se recogen algunas de las claves de cuáles son las dificultades que nos encontramos a la hora de visitar el dentista con una persona con TEA. La disponibilidad tan limitada de dentistas especialistas en atender a pacientes con diversidad funcional complica el acceso de esta población a los servicios de salud oral. De hecho, resulta característico que el 60% de un grupo de dentistas estudiado perciba que su especialización para la atención a personas con diversidad funcional sea escasa o insuficiente u esto afecta a su funcionamiento y autoestima durante el trabajo frente a estos casos, por lo que sería necesario programar soluciones a esta necesidad cada vez más frecuente en nuestra sociedad mediante módulos que lo aborden en el recorrido curricular de las universidades o cursos monotemáticos de especialización. Además, el conocimiento y la profundización en la comprensión de los patrones básicos de comportamiento de las personas con TEA es muy importante a la hora de obtener el éxito en la práctica.

Es muy frecuente atender casos o búsqueda de recomendaciones por parte de los padres que consideran necesaria una visita al dentistas por alguna lesión o daño en los dientes, rara vez atienden a un seguimiento frecuente cuando aún no han dado la cara los daños. Es algo que observamos que los padres dejan en un segundo plano porque consideran que es algo poco accesible y una preocupación

menor frente a otros problemas que atender previamente. Las barreras que suelen encontrar los familiares de la persona con TEA para un cuidado dental adecuado se localizan en cuanto a encontrar y acceder a profesionales dentales con disposición a trabajar con personas con TEA, solucionar problemas en el comportamiento que complican la prevención y el cuidado tanto en casa como en el tratamiento, pagar el coste del servicio y la ansiedad ante exponerse al reto de acudir al dentista. Por ello, lo más adecuado es fraccionar todo lo posible el gran reto en pequeños objetivos donde familiares cuidadores y la persona con TEA vayan percibiendo avances.

Los padres de personas con autismo valoran como sus principales barreras para el acceso al cuidado dental la actitud de sus hijos frente a los procedimientos, el desembolso que ello supone y la baja cobertura de los seguros según un cuestionario para padres (Lai et al., 2012).

Una vez siendo atendida por un dentista, la persona con TEA puede presentar dificultades para comunicar si tiene dolor o miedo o incluso no ser consciente de ellos al igual que un comportamiento ansioso donde no hay control o la persona se deja llevar por sus impulsos puede dificultar la seguridad del profesional y de la persona con TEA (Musa Herranz et al., 2016).



4. APOYOS PARA PARTICIPAR EN EL DENTISTA

APOYOS PARA PARTICIPAR EN EL DENTISTA

Basándonos en las dificultades planteadas en cómo vive una persona con autismo las visitas al dentista, proponemos estos consejos. Queremos aclarar que las herramientas son genéricas y hay que probar con cada persona en particular hacia lo que a ella le es útil, a ser posible siempre contando con el razonamiento de los profesionales o terapeutas que conocen a la persona en concreto dada la variabilidad de realidades y necesidades de las personas diagnosticadas de trastorno del espectro del autismo.

1. La prevención: la adecuada higiene bucal.

Mantener una adecuada limpieza de los dientes desde casa es la base de la prevención y los cuidadores pueden aprovechar este momento además para hacer un seguimiento del estado visible de los dientes.

- En ocasiones la higiene dental es evitada por la persona con autismo ya sea por el sabor del dentífrico o por la sensación del cepillo y la forma en la que se aplica puede no ser la más efectiva para eliminar la placa. Será imprescindible trabajar desde casa y las terapias la aceptación y participación en esta tarea y si es necesario buscar alternativas como limpiar con un paño o algodón, cepillos de dientes de diferentes texturas, tamaño y diseño o un cepillo de dientes eléctrico.

- Según la persona con autismo, puede ser positivo aplicar el uso de un cepillo eléctrico o con vibración para aumentar la eficacia de la limpieza y además aumentar la conciencia oral y tolerancia de sensaciones complejas en el interior oral y de ruido de instrumentos tan cerca de la cara. Además, el cepillo eléctrico mediante el masaje puede ayudar a aumentar la conciencia de las estructuras del interior de la boca. Si el niño se está iniciando en la higiene dental empezar con texturas progresivas

- En cuanto al dentífrico, el enjuague bucal o el hilo dental podemos pedir consejo al dentista para valorar cuáles aplicar y de qué manera, por ejemplo, en el caso de la pasta de dientes hay algunas que ayudan en la gingivitis.

- Debemos de introducir la higiene dental dentro de la rutina de la persona con TEA y en el caso de los niños más pequeños podemos acompañarlo de canciones que le ayuden a hacer la transición a esa tarea y fomentar siempre que sea posible que ellos mismos manejen el cepillo, apoyándole cómo hacerlo con ayudas visuales y enumerar las veces que hay que frotar por cada parte de la boca. Si es un desafío importante para la persona, siempre mostrarle que al finalizar va a ocurrir una consecuencia positiva o un premio como un juego favorito.

- Se recomienda comenzar con las revisiones del dentista cuando han pasado seis meses de la salida del primer diente o tras el primer año de vida, con lo cual siempre es oportuno acostumbrar al niño a visitar al dentista y evitar esperar a que un daño o dolor dé la cara.

2. Preparando la visita al dentista.

Es la fase donde más importancia toma el papel colaborativo de la familia y los profesionales que intervienen en los aspectos de educación, socialización y autonomía de la persona de cara a poner en marcha los apoyos pertinentes.

La aplicación de apoyos visuales, el refuerzo positivo (cuanto menor es el paciente, mejor suele responder) y la adaptación del entorno a las hiperreactividad sensorial capacitan a la persona con autismo para que tenga respuestas adaptativas ante la experiencia con el dentista, aunque los resultados pueden no ser los deseables si la persona no muestra un buen nivel de atención conjunta y en la comunicación (Delli et al., 2013). Hay pocas investigaciones acerca de la eficiencia de estrategias conductuales en la mejor participación del cuidado dental, y el que presenta resultados más destacables obtenidos de la combinación de la desensibilización sistemática, modelamiento mediante vídeos y el refuerzo para facilitar el examen de los dientes y otros se han basado en apoyos visuales donde se ha mostrado en un libro la secuencia de pasos durante la visita al dentista, lo que obtenía resultados muy positivos en la facilitación de una buena cooperación durante el examen e intervenciones (Cagetti, 2015). En este estudio la intervención dental se diferenciaba en 4 objetivos de dificultad progresiva diferenciados en 4 protocolos visuales de las diferentes intervenciones que suponen:

- **Objetivo 1:** Aceptar el examen de la boca en el sillón.
- **Objetivo 2:** Aceptar una sesión de limpieza oral profesional.
- **Objetivo 3:** Aceptar un empastes o sellado de fisuras en dientes.
- **Objetivo 4:** Aceptar un tratamiento restaurativo.

Algunas de las recomendaciones que proponemos previas a acudir al dentista son se pueden contextualizar dentro de la desensibilización sistemática:

- Hacer un role-play de una visita al dentista para conocer algunos objetos (linterna, guantes, cepillos, ganchos...) que se utilizan y aplicarlos a muñecos, otras personas y finalmente, sobre sí mismo. Repetir con frecuencia el juego y apuntar los avances en la tolerancia y participación.

- Conocer mediante imágenes o físicamente los instrumentos que se van a utilizar y su utilidad y la secuencia de tareas que se van

a llevar a cabo al menos durante dos semanas durante 15 minutos al día adaptándolo al tipo de material que más puede llegar a la persona con autismo: cuentos, historia social, procedimiento escrito... Las personas con autismo aprenden con mayor preferencia o facilidad cuando la información visual es más amplia que la verbal, y cuando el mensaje es sencillo y constante. Este apoyo será más positivo con personas que están más acostumbradas a utilizar los apoyos visuales contextualizando imágenes ante lo que va a ocurrir.

- Anticipar con apoyos visuales las acciones que vamos a llevar a cabo y conocer el personal que le va a atender y el entorno de la clínica dental previamente mediante fotografías y personalmente. Resulta muy positivo mostrarle al chico que después va a ocurrir algo muy interesante o gratificante para él. Al no haber encontrado material visual específico para determinados procedimientos, se ha elaborado para esta guía tres secuencias de anticipación donde recogemos la secuencia de la primera visita o revisión y de dos de los procedimientos más frecuentes: la limpieza dental y el empaste (Anexo 1). Se proporciona una secuencia en blanco por si es de utilidad a la hora de personalizar la secuencia con imágenes de las que se aportan, pictogramas, dibujos propios, palabras o fotos reales.

- Utilizar cuentos o historias sociales para comprender por qué acudimos y qué hacemos en la clínica dental. Explicar la consecuencia de acudir al dentista para quitar un dolor o evitar que suceda dependiendo del nivel de participación.

- Entrenar la respuesta a órdenes que se van a requerir como “abre la boca”. Tolerar quedarse con la boca abierta durante cada vez más tiempo y más adelante trabajar dentro de la boca con alguna sensación de las herramientas utilizadas. Reforzar cada avance hacia la tolerancia de la situación.

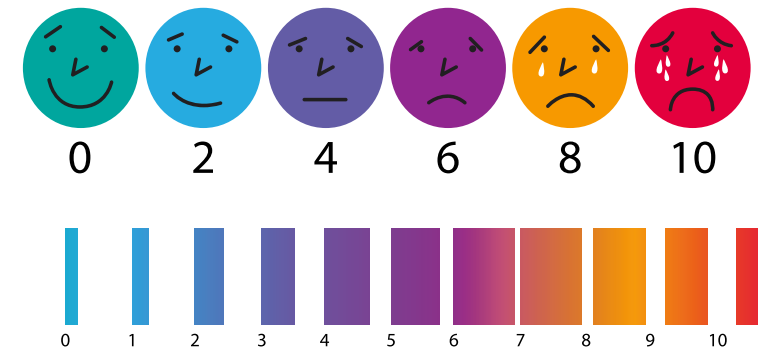
- Entrenar estrategias de regulación ante posibles momentos en los que la persona pueda desbordarse emocionalmente, como por ejemplo, pedir que paren o avisar de dolor intenso verbalmente o mediante escalas de dolor o establecer una estrategia compensatoria (objeto o juego de regulación) como por ejemplo, en presencia de sonidos ponerse auriculares con música relajante o su música favorita.

- A ser posible trabajar en un asiento reclinable el permanecer sentado y tolerar que el asiento se eche hacia atrás.

3. Pedir la cita y contactar con el profesional.

- Valorar los servicios disponibles en los hospitales pues pueden disponer de un servicio de atención a personas con diversidad funcional.

- Buscar un profesional que esté dispuesto a trabajar progresivamente como alternativa a aplicar la sedación.
- Facilitar la espera llamando por teléfono cuando les toque mientras esperan en el parque o dando un paseo o citarlos a la hora exacta en la que se va a poder ofrecer el servicio.
- Buscar el momento del día más propicio en el que la persona se muestra más tranquila.
- El dentista debe aprovechar el primer contacto para obtener



datos personales y sobre el funcionamiento de la persona con autismo. Para ello proponemos esta ficha que permita al servicio adaptar la situación al máximo a la comprensión y participación de la persona con TEA que van a atender.

4. Durante la intervención.

Aquí mostramos algunos aspectos mediante los que podemos flexibilizar el tratamiento conforme a las necesidades individuales del paciente, nos permitirán buscar la colaboración entre el cuidador y la visión del dentista y su plan de intervención.

- Centralizar toda la intervención a un único profesional de referencia. Asignar un trabajador al menos del equipo que se forme o se especialice en el manejo de estos casos para fomentar que el aprendizaje y especialización se vaya acumulando con la experiencia.
- Evitar la aparición o exposición a personas, salas o materiales nuevos que no haya podido explorar previamente.
- Decir, mostrar, hacer. Señalar en la agenda visual lo que toca cada vez y mostrarle y dejar que explore el material que se va a utilizar.
- Comenzar lentamente el examen de los dientes primero palpando con los dedos y dejando un tiempo de habituación antes de introducir instrumentos.

- Reforzar verbalmente y con sensaciones que sepamos que le calman (canciones, voz tranquila, luces de colores, un pequeño juego motor o en la Tablet).

- Permitir que esté presente la persona de referencia para que aporte seguridad y facilite el intercambio de información entre el profesional y la persona con TEA.

- Diferenciar cuatro objetivos por dificultad de aceptación. Entrenar durante dos semanas en casa la comprensión de la secuencia antes de acudir al dentista para llevarla a cabo y luego presentar la misma secuencia durante la intervención facilitando la comprensión de los pasos que ya se han llevado a cabo y los que quedan por hacer.

- Estructurar el tiempo y espacio. Enumerar los procedimientos y la cantidad de veces que se van a aplicar apoyando siempre que sea posible las veces que se ha aplicado ya y las que quedan. Temporizadores para facilitar la comprensión de la duración de una acción. Cada tratamiento o visita no debe durar más de unos 30 minutos y siempre que sea posible reducir la intensidad de la lámpara, el succionador minimizado en potencia para reducir el ruido y los estímulos sensoriales auditivo y táctil que genera y tener preparados los instrumentos necesarios para trabajar dentro de la habitación evitando así la confusión de que el profesional entre y salga de la sala o se pare a abrir los paquetes donde vienen envueltos (Cagetti, 2015).

- Tener en cuenta cómo se comunica la persona y tener accesible el cuaderno o conocer los gestos básicos. Si es preciso, hacer hincapié en comprender el uso de ayudas de comunicación para que exprese cómo se siente, si quiere que pare o siga.

- Aplicar estrategias de regulación que sirvan en otros contextos y a ser posible haberlas entrenado en situaciones semejantes a esta, como en el role-play. Valorar el uso de tapones o música ambiental relajante para facilitar la tolerancia a la presencia de sonidos de las herramientas utilizadas. Hay estudios que apoyan con resultados exitosos la adaptación sensorial como el uso de luces relajantes o suaves, música rítmica y presión profunda como abrazos o masaje desde los hombros hacia las manos en la limpieza dental reduciendo la aversión y permitiendo una participación adaptativa (Saphiro, 2009).

- Comunicar verbalmente, con gestos o con una escala de dolor para poder facilitar la adaptación de las acciones del dentista.

5. Otras visitas.

- Acudir al dentista con cierta frecuencia para revisar limpieza y manipular herramientas dentro la boca y no esperar a que pase el tiempo y que las intervenciones sean más abrasivas y la persona con

TEA solo tenga la experiencia negativa. Alternar experiencias más sencillas con otras que le pueden suponer más desafíos.

- Facilitar que siempre atienda el mismo profesional y en la misma sala para que la persona con TEA vaya aumentando su seguridad en ese contexto.

CUESTIONARIO PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO	
<p>Nombre: _____ F.de nacimiento: _____</p>	<p>Respuesta al tacto (contacto físico, al mojarse, a peinarse, a notar maquinilla...)</p> <p><input type="checkbox"/> Lo busca/le relaja</p> <p><input type="checkbox"/> Lo evita/le activa demasiado</p> <p><input type="checkbox"/> Respuesta adaptativa/normal</p>
<div style="background-color: #00AEEF; color: white; padding: 2px 5px; margin-bottom: 10px;">Persona de referencia</div> <p>Comunicación</p> <p><input type="checkbox"/> Verbal</p> <p><input type="checkbox"/> Verbal con ecolalias (en ocasiones hace ruidos, palabras o frases sin funcionalidad)</p> <p><input type="checkbox"/> Gestos</p> <p><input type="checkbox"/> Sistema alternativo o aumentativo de comunicación</p> <p><input type="checkbox"/> Lee</p> <p><input type="checkbox"/> Escribe</p> <p>Nivel de alerta general</p> <p><input type="checkbox"/> Suele estar tranquilo/puede permanecer sentado</p> <p><input type="checkbox"/> Suele estar muy activado/necesita movimiento con frecuencia</p> <p>Cambios en la postura</p> <p><input type="checkbox"/> Lo busca/le relaja</p> <p><input type="checkbox"/> Lo evita/le activa demasiado</p> <p>Respuesta ante sonidos intensos</p> <p><input type="checkbox"/> Lo busca/le relaja</p> <p><input type="checkbox"/> Lo evita/le activa demasiado</p> <p><input type="checkbox"/> Respuesta adaptativa/normal</p>	<p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Como es el cepillado de dientes: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Experiencias previas ¿ha ido antes al dentista?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> Última vez _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Positivas: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

5. ¿QUIERES SABER MÁS?

PARA SABER MÁS...

La web de recursos Doctor TEA es un recurso de la fundación ORANGE donde podemos encontrar vídeos, secuencias, dibujos animados y dibujos en 3D en primera persona haciendo el recorrido por el hospital para poder trabajar de forma previa las visitas al dentista y otros servicios médicos. Puedes consultarlo en <http://www.doctortea.org/>

La guía para padres de Wilkes traducido por Rosa Álvarez, muestra algunos aspectos específicos para comprender cómo se sienten las personas con TEA en el contexto de una visita al dentista y algunas recomendaciones para abordarlo. Es un recurso traducido y publicado por la Federación Autismo Andalucía. Está disponible en <http://www.autismoandalucia.org/index.php/en/remository/FAMILIA/COLECCI%C3%93N-GU%C3%8DAS-PARA-FAMILIAS-RES-Y-PROFESIONALES/>. Otra guía interesante de la que hemos extraído información en este trabajo se puede consultar en <https://www.autismcenter.org/dental-care-individuals-autism-level-1>.

La web por excelencia de pictogramas, ARASAAC, donde ha convertido a imágenes universales gran cantidad de vocabulario y donde se comparten materiales con una gran base de datos de recursos. Puedes consultarlo en <http://www.arasaac.org/>

En la web de Barrio Sésamo podemos encontrar un gran repertorio de recursos como vídeos, imágenes y juegos para animar a la correcta higiene dental. Puedes acceder en <http://autism.sesames-treet.org/espanol/>

Para facilitar la estructuración del tiempo podemos utilizar los temporizadores con claves visuales como el "Time Timmer clásico" <https://www.hoptoys.es/dispraxia-50-soluciones-para-el-dia-a-dia/time-timer-clasico-p-9759.html> o mediante APPs como "Tempus".

Tanto recursos en internet como en forma de aplicaciones y vídeos, podemos encontrar gran cantidad de materiales que pueden servirnos de ayuda para motivar a la persona con TEA y apoyarla para tener un papel activo en su propia salud dental. El conocimiento está compartido y las ideas creativas están por dar forma en nuestras cabezas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Blanche, E. I., Reinoso, G., Chang, M. C., y Bodison, S. (2012). Proprioceptive processing difficulties among children with autism spectrum disorders and developmental disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 66 (5), 621-624. Disponible en: <https://www.ocde.us/SPED/Documents/OT%20and%20PT%20Focus%20Day/Proprioceptive%20Processing%20Difficulties%20Among%20Children.pdf>.
- Delli, K., Reichart, P.A., Bornstein, M.M., Livas, C. (2013). Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal*, Nov 18(6), 862-868.
- Doble Equipo. Autodeterminación y Autismo: ideas para padres. (Entrada en blog el 15 de junio de 2014). Disponible en: <https://www.dobleequipovalencia.com/autodeterminacion-autismo-familias/>
- Fuentes-Biggi J., Ferrari-Arroyo M.J., Boada-Muñoz L., Touriño-Aguilera E., Artigas-Pallarés J., Belinchón-Carmona M.,...Posada-De la Paz M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neutología*, 43 (7), 425-438.
- Posada-De la Paz, M., Ferrari-Arroyo, M.J., Touriño, E., Boada, L. (2005). Investigación epidemiológica en el autismo: una visión integradora. *Revista de Neurología*, 40 (Supl 1), 191-198.
- Tomchek, S. D., y Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190-200. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866937>.
- Cagetti M.G., Mastroberardino S, Campus G, Olivari B, Faggioli R, Lenti C, Strohmenger L. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. (2015 Sep 1);20 (5):e598-604. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v20i5/medoralv20i5p598.pdf>.
- Musa Herranz, S. Mourelle Martínez, M.R., Real Benlloch, I., Perea Gutiérrez, I. Pacientes con trastorno del espectro autista en Odontopediatría. *Cient. Dent.* (2016); 13; 2: 123-128.
- Shapiro M, Sgan-Cohen HD, Parush S, Melmed RN. Influence of

adapted environment on the anxiety of medically treated children with developmental disability. *J Pediatr.* (2009);154:546-50. Disponible en: [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(08\)00883-4/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(08)00883-4/pdf).

· Baranek, G. T. (2002). Effectiveness of sensory and motor interventions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 397–422.

· Bartolomé-Villar B, Mourelle-Martínez MR, Diéguez-Pérez M, de Nova-García MJ.(2016). Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(3), 344-51. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v8i3/jcedv8i3p344.pdf>.

· Cermak S.A., Stein Duker L.I., Williams M.E., et al. (2015). Feasibility of a Sensory-Adapted Dental Environment for Children With Autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 6903220020p1–6903220020p10. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2247269>.

· Demopoulos C, Brandes-Aitken AN, Desai SS, Hill S.S., Antovich AD, Harris, Marco EJ. (2015). Shared and Divergent Auditory and Tactile Processing in Children with Autism and Children with Sensory Processing Dysfunction Relative to Typically Developing Peers. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 21, 1–11.

· Jaber, M.A. (2011). Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *Journal of Applied Oral Science*, 19 (3), 212-7

· Klein U. y Nowak AJ.(1998) Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. *Journal of Pediatric Dentistry*, 20, 312-7

· Lai B, Milano M, Roberts MW, Hooper SR. (2012). Unmet dental needs and barriers to dental care among children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1294-303.

· Reinoso, G. USC Temas Específicos: Integración Sensorial para Individuos con Espectro Autista. Programa Certificado de Formación Continuada en Integración Sensorial.

· Stein, L. I., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2013). Oral care and sensory over-responsivity in children with autism spectrum disorders. *Pediatric Dentistry*, 35, 230–5.

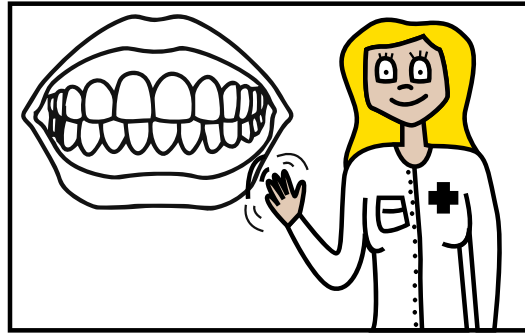
· Southwest Autism Research and Resource Center. Cuidado Dental para Personas con Autismo: Guía de Información para profesionales Dentales. Disponible en: <https://www.autismcenter.org/dental-care-individuals-autism-level-1>.

· Tomchek, S. D., & Dunn, W.. Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*. (2007). 61, 190–200.

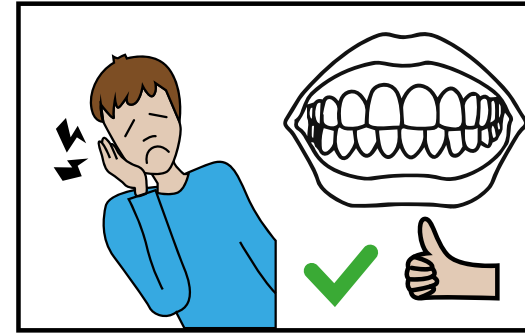
· Yi S.H., Joung Y.S., Choe Y.H., Kim E.H., and Kwon J. Y. Sensory Processing Difficulties in Toddlers With Nonorganic Failure-to-Thrive and Feeding Problems. *JPGN* June (2015). Volume 60, Number 6.

· Zobel-Lachiusa, J., Andrianopoulos, M. V., Mailloux, Z., & Cermak, S. A. (2015). Sensory differences and mealtime behavior in children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905185050. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.016790>.

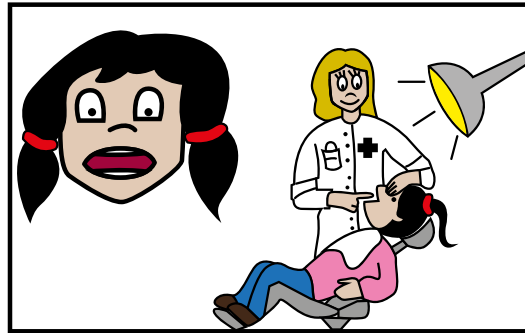
6. PROPUESTA DE APOYOS VISUALES



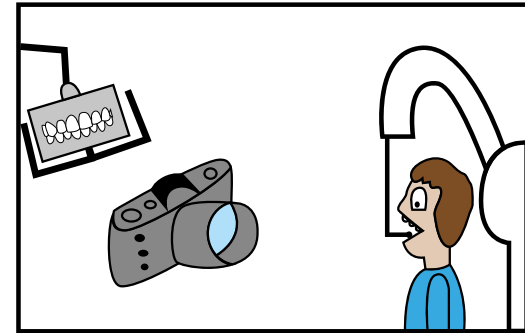
Voy a ir al dentista



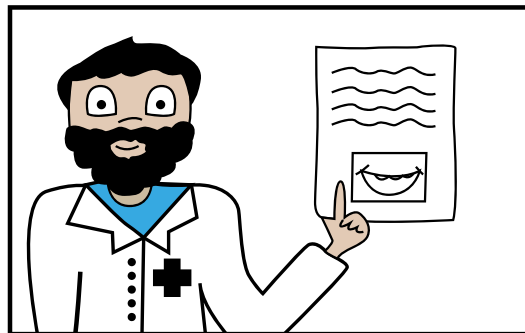
Voy a ir porque me duele la boca o para comprobar que mis dientes están bien y sanos



Me tumbaré en el sillón y abriré bien la boca para que el dentista pueda ver bien mis dientes



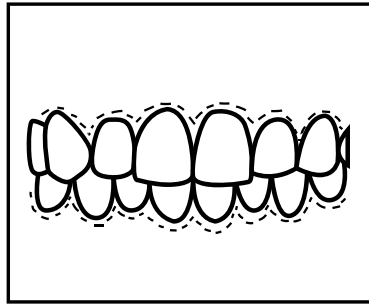
El dentista me dirá si necesita que vayamos a otra habitación donde me harán una foto para ver los dientes más cerca



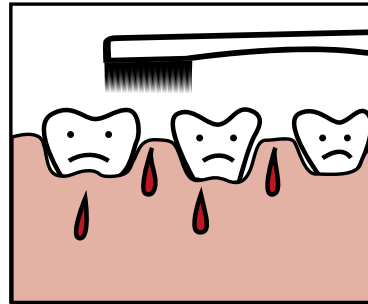
El dentista me dirá si tengo que volver



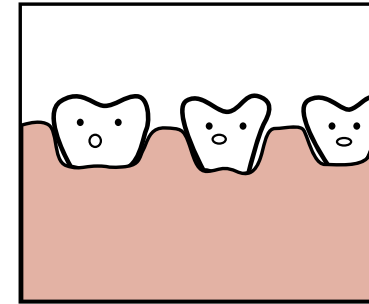
Tendré una sorpresa por haberme ido genial



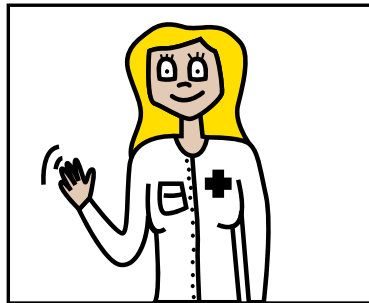
Si tengo las encías enrojecidas e inflamadas necesito hacerme una limpieza dental.



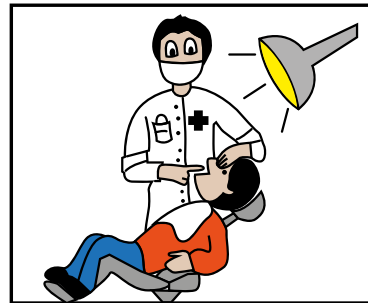
Si sale mucha sangre cuando me lavo los dientes necesito hacerme una limpieza dental.



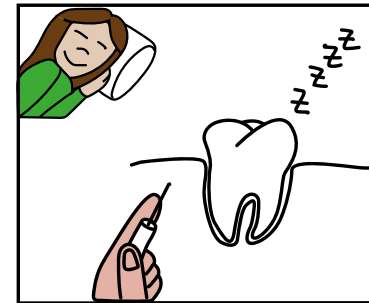
Si en la base de los dientes y muelas hay manchas amarillas o marrones tengo demasiado sarro. Necesito una limpieza dental



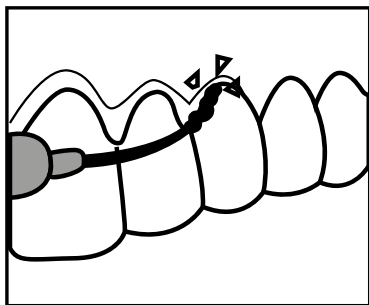
Para hacerme una limpieza dental voy a ir al dentista



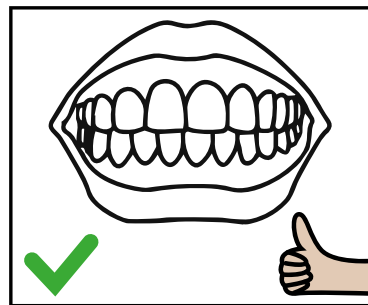
Me tumbaré en el sillón y abriré la boca para que el dentista pueda ver bien mis dientes.



Con una aguja pequeña me dormirán la muela para que no sienta dolor. Es lo que se llama anestesia



Con una pequeña lija se irá limpiando cada diente y muela para retirar las manchas de sarro.



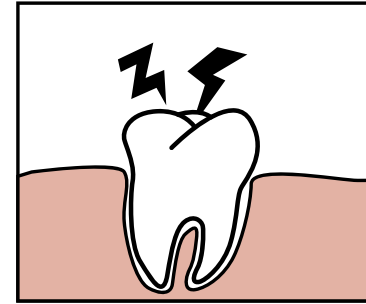
Después de la limpieza tendré los dientes limpios y sanos.



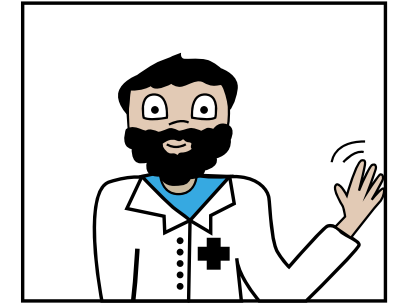
He conseguido una sorpresa por lo bien que lo he hecho.



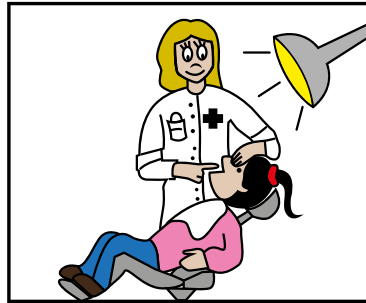
Tengo dolor en la boca.



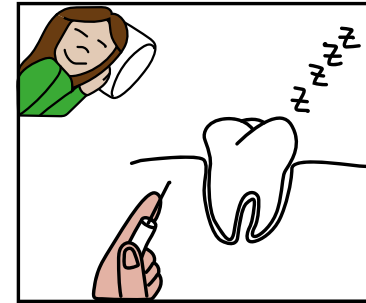
Se me ha picado una muela.



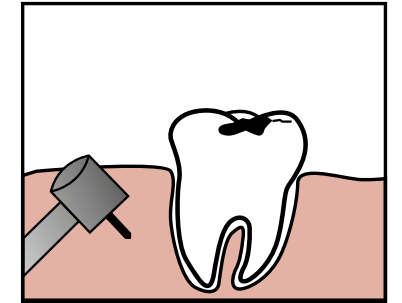
Tengo que buscar ayuda del dentista.



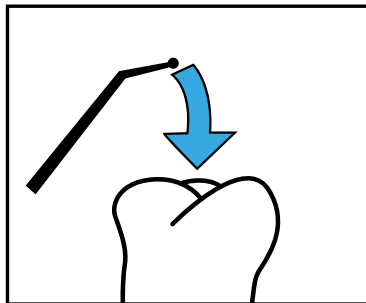
Me tumbo en el sillón y abro la boca para que pueda ver bien mis dientes.



Con una aguja pequeña me dormirán la muela para que no sienta dolor. Es lo que se llama anestesia.



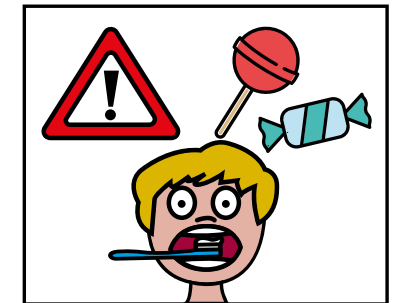
El dentista utilizará una "lija" eléctrica para limpiar la mancha negra de las caries de mi muela. Puede molestarme un poco el ruido.



Con una herramienta fina me rellenan el hueco limpio con una masilla. No duele.



He conseguido una sorpresa por lo bien que lo he hecho.



Tendré mucho cuidado para no comer muchos dulces y lavarme bien los dientes. Así no volverá a pasar pronto



AU⁻ISMO

Asociación Autismo
Córdoba

Colaborador:

DKV
Salud y bienestar