

Rehabilitación integral y manejo odontológico en paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): reporte de un caso

Comprehensive rehabilitation and dental management in a pediatric patient with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a case report

Karla Gabriela Renteria-Rendon,* Nubia Sarai Ponce-Esparza,* Rebeca Alejandra Barrio-Soulé,** Alfredo Ortiz-Domínguez,** Brianda Paola Roberto-Hernández,** Cristina de la Peña-Lobato,**
René Ramos-Tamez.****

RESUMEN

Introducción: en la actualidad, durante la infancia se presentan dos diferentes tipos de alteraciones en el neurodesarrollo, uno de ellos es el déficit de atención, y el otro, significativamente importante, es el de hiperactividad. Ambos juegan un papel fundamental, que tanto los padres como los profesionales de la salud oral deben estar suficientemente informados sobre estos trastornos, su problemática dental y las técnicas para llevar a cabo satisfactoriamente el manejo, la prevención y el tratamiento. **Reporte de caso:** paciente femenino de seis años de edad, con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que acudió a la clínica de odontopediatría en donde se le realizó una rehabilitación integral y manejo de conducta. **Conclusiones:** el objetivo de conocer esta condición es de suma importancia para tener las bases adecuadas para un manejo apropiado tanto psicológicamente como en el abordaje odontológico.

Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, odontopediatría, control de conducta.

ABSTRACT

Introduction: During childhood there are two different types of neurodevelopmental disorders, one of them is attention deficit, and another significantly important is hyperactivity. Both play a fundamental role, that both parents and oral health professionals must be sufficiently informed about these disorders, their dental problems and the techniques to carry out their successfully management, prevention and treatment satisfactorily. **Case report:** A six-year-old female patient, diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), who attended the pediatric dentistry clinic where comprehensive rehabilitation and behavior management were performed. **Conclusions:** The objective of knowing this condition is extremely relevant to have the adequate bases for an appropriate management psychologically and in the dental approach.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, pediatric dentistry, behavior control.

* Alumna de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

** Especialista en Odontopediatría, Docente de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

*** Especialista en Odontopediatría, Coordinadora de Posgrado de Odontopediatría, Docente de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

**** Especialista en Ortodoncia, Docente del Pregrado de Odontología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Correspondencia: Rebeca Alejandra Barrio Soulé.
Correo electrónico: rebeca.barrio@uacj.mx

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue descrito en 1970 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y en 2002 fue definido como un trastorno psicopatológico con base biológica, que hace aparición en edades tempranas, antes de los siete años,¹ en 2016 fue que se denominó como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, TDAH, según la APA.²

Se define por la presencia de tres síntomas fundamentales: 1. disminución de la atención, 2. impulsividad y 3. hiperactividad. Estos síntomas pueden aparecer solos o combinados. A menudo los niños no interactúan bien con sus compañeros y tienen dificultades en el trabajo escolar; poseen baja autoestima y son agresivos.³ El TDAH puede estar asociado a otros trastornos como la depresión, ansiedad y problemas de aprendizaje.⁴

La prevalencia mundial del TDAH en niños es aproximadamente del 5%; estudios demuestran que en México hay un estimado de 33 millones de niños y adolescentes, de los cuales 1.5 millones podrían ser diagnosticados con TDAH, donde los hombres presentan entre tres y seis veces más riesgo de padecer este trastorno.⁵ Este deterioro es persistente, se mantiene significativamente estable a lo largo del tiempo, continuando en la etapa adulta. Por consiguiente, no es la presencia del síntoma en sí (inatención, hiperactividad, impulsividad) lo que determina la disfuncionalidad, sino la intensidad y la frecuencia con la que se presenta respecto a la edad de desarrollo del niño y a su contexto.⁶

El TDAH está considerado en la actualidad como una enfermedad crónica, que se desarrolla en la infancia y que se encuentra en pacientes odontológicos rutinarios. Es imprescindible realizar una historia clínica completa para conocer la situación a la que se enfrentan los especialistas y saber abordar al paciente con esta condición. Son bien conocidas las manifestaciones bucodentales que sufren los pacientes con TDAH, ya que se puede observar un mayor índice de dientes con caries, enfermedad periodontal, glositis y candidiasis oral, por ello, es necesario incluirlos dentro de un programa individualizado para evitar que se agraven dichas condiciones.⁷

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, en el cual los individuos que lo presentan se caracterizan porque son muy impulsivos, tienen problemas para prestar atención y concentrarse, hablan constantemente, interrumpen, son incapaces de permanecer sentados mucho tiempo y además presentan una inquietud constante.⁸

Por lo tanto, cuando un paciente con TDAH es atendido por el odontopediatra, se ve obligado a estudiar y encontrar métodos de conducta que le permitan manejar adecuadamente al niño, no olvidando el consentimiento de los padres para lograr un comportamiento positivo durante la consulta y así obtener un tratamiento óptimo.⁹

Las bases psicológicas para el manejo de la conducta en niños con TDAH son las mismas que para los otros niños,¹⁰

donde la primera cita suele ser la más importante, debe ser de corta duración y rápida, ya que preparará el campo para las citas futuras. Es necesario que el odontólogo utilice una comunicación verbal y gestual para fomentar una conducta positiva en el niño, manteniendo el respeto y demostración hacia él como persona, además de compartir las explicaciones de los procedimientos a realizarse utilizando la técnica de decir-mostrar-hacer.¹¹

En los niños con TDAH, la conducta que presentan suele verse reforzada cuanto más atención se le presta, por tanto, las conductas normales quedan desatendidas completamente; una técnica muy aceptada es cambiar estas preferencias, ignorar la mala conducta y reforzar los comportamientos adecuados. El incremento a las conductas deseables se establece por medio de recompensas sociales (alabanzas, afecto) y recompensas materiales por la emisión de la conducta deseada; al igual se puede utilizar la técnica de modelación que consiste en tomar a un miembro de la familia como modelo para imitar conductas positivas.¹²

Existen otras técnicas para manejar las emociones del niño, una de ellas es la desensibilización, que consiste en generar confianza en el niño a través de modelos amigables que permitan al menor visualizar la manera en la que se llevará a cabo el procedimiento;¹³ al igual se utiliza el método de relajación, que se basa en el principio de inhibición de la ansiedad del paciente describiéndoles circunstancias que guardan relación con sus miedos.¹⁴

La responsabilidad del padre o tutor es atender periódicamente a las citas con el odontopediatra, quien debe manejar las necesidades psicológicas del paciente de manera armónica para obtener un tratamiento dental donde el paciente colabore; el odontopediatra no debe olvidar que el manejo del paciente con TDAH debe ser con paciencia y comprensión.¹⁵

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de seis años de edad, con diagnóstico de TDAH, diagnosticada por un equipo multidisciplinario (médico, psicólogo y neurólogo), que acudió a la clínica de posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez para consulta y valoración odontológica. En primera instancia se realizó la anamnesis, donde el motivo de consulta fue “dolor de muela”.

Dentro del interrogatorio, la madre refirió que la menor presentaba alteraciones en el lenguaje de manera pronunciada y conductual, que actualmente acudía con el neurólogo para determinar la causa exacta de la afonía; en la consulta la paciente presentaba comportamiento inadecuado, hiperactividad, desatención, mirada dispersa y mostrando ciertos signos de inquietud y ansiedad.

Al igual la madre refirió que su alimentación era una dieta alta en azúcares debido a que consumía frecuentemente carbohidratos sin horario restringido; es importante destacar que en

estos tipos de pacientes no es recomendable este tipo de dieta, pues no son favorecedores al comportamiento de la paciente, y teniendo como consecuencia un alto índice cariogénico.

En la exploración intraoral se evidenció la presencia de dentición mixta y colapso en la zona del paladar; lesiones cariosas en los OD 51, 52, 53, 54, 55, 61, 64, 65, 76, 74, 73, 71, 81, 84 y 85. (*Figuras 1 y 2*).

Como examen complementario se indicó una tomografía, en donde se determinó un desarrollo radicular y exfoliación tardía, observándose la erupción del OD 46. (*Figura 3*).

Plan de tratamiento

Una de las estrategias básicas que se utilizó en el manejo de conducta fue la técnica decir-mostrar-hacer, combinada con refuerzo positivo, control de voz y modelación. De igual manera se mantuvieron sesiones cortas donde el tratamiento progresó gradualmente empezando por procedimientos simples a complejos, con el fin de que el paciente se familiarice con el ambiente odontológico.

Primera etapa: educativa

Se efectuó profilaxis, se dio técnica de cepillado dental y se indicó asesoría en nutrición, se le proporcionó a la madre una



Figura 1. Vista oclusal superior inicial. Paciente con dentición mixta.



Figura 2. Vista oclusal inferior inicial. Paciente con dentición mixta.

lista de alimentos bajos en azúcares y carbohidratos con un horario de consumo restringido.

Segunda etapa: emergente

Se dividió en citas, iniciando con la rehabilitación de las pulpectomías no instrumentadas empleando CTZ en los OD 55, 64, 65, 74, 71, 81, 84 y 85, enseguida fueron colocadas coronas de acero-cromo. Después se procedió a realizar obturaciones con resina en los OD 36 y 53 y extracciones de OD 54, 52, 51, 61, 62 y 74, para tal efecto se colocaron mantenedores de espacios en el área superior derecha e inferior izquierda.

Tercera etapa: mantenimiento

Se programó al paciente para revisión general cada tres meses y después durante el primer año. (*Figuras 4 y 5*).

DISCUSIÓN

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se inicia en la etapa infantil, este síndrome conductual se caracteriza por hiperactividad, inatención, impulsividad e inestabilidad emocional.

En el TDAH se puede observar un mayor índice de dientes con caries, pérdidas prematuras y restauraciones u obturaciones, relacionado con la falta de habilidad y destreza en la higiene dental, por lo que se debería explicar e informar a los padres acerca de las diversas medidas preventivas para lograr un buen estado de salud oral del paciente.

Es de suma importancia comprender que la adaptación del niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva durante la consulta odontológica.

El odontólogo debe lograr una armonía psicológica con las necesidades del niño en particular, considerando dos factores esenciales para el manejo del niño hiperactivo: la comprensión y la paciencia. Por lo cual, este debe tener un



Figura 3. Tomografía computarizada.

conocimiento amplio y conocer las características de esta condición para disminuir el estado de ansiedad, tensión o incomodidad del paciente al momento de la consulta odontológica.

No solo el tratamiento dental es lo importante a la hora de realizar un procedimiento odontopediátrico, sino también tomar en cuenta ciertas consideraciones en el plan de tratamiento como el aspecto psicológico y emocional, debido a que la atención es personalizada y única en cada paciente.

Para el interés odontológico es de gran valor saber entender que existen diversas técnicas de manejo de conducta que pueden permitir al odontopediatra lograr la colaboración del niño con TDAH durante el tratamiento dental. Se debe considerar al momento de implementar una técnica, primeramente, la personalidad del niño y su comportamiento, esto con la finalidad de elegir una estrategia adecuada para cada niño en particular.

Las estrategias básicas en el manejo de conducta en niños con TDAH se fundamentan en la relajación, atención y concentración durante el tratamiento dental. Por lo tanto, la técnica de decir-mostrar-hacer, el control de voz y la modulación, ayuda a no crear experiencias negativas o empeorar su desorden conductual.

En los niños con TDAH, la conducta que presentan suele verse reforzada cuanto más atención se le presta, en consecuencia, las conductas normales quedan desatendidas completamente; una técnica muy aceptada es cambiar estas preferencias, ignorar la mala conducta y reforzar los comportamientos adecuados.

CONCLUSIÓN

Los pacientes que presentan TDAH son un reto para la odontopediatría, dado que se basa en un tratamiento multidisciplinario donde intervienen padres y profesionales de la salud como psicólogos, nutriólogos y médicos.

El TDAH influye adversamente en la salud bucal debido a la pobre habilidad que tienen estos pacientes al realizarse una buena higiene bucal, aumentando el riesgo de caries dental; es por eso que el papel del odontólogo y de los padres es primordial para aplicar medidas preventivas tempranas orientado de acuerdo a las emociones y concentración del niño.

El objetivo de conocer esta condición (TDAH) es de suma importancia para tener las bases adecuadas para un manejo apropiado tanto psicológicamente como en el abordaje odontológico.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores hicieron una contribución sustancial a este estudio y revisaron el documento final antes de su presentación.

REFERENCIAS

1. Fernández-Pérez M, López-Benito MM. Revisiones Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: ¡al abordaje!. Rev Pediatría Atención Primaria. 2004; 6: 421-32.
2. de Vinuesa-Fernández FG. Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible. Papeles del Psicol [Internet]. 2017 [citado 11 Ago 2021]; 38(2): 107-15. Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2829>
3. Pascual-Castroviejo I. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En: Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2008. p. 140-50. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
4. Rodillo BE. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2015 [citado 12 Ago 2021]; 26(1): 52-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastorno-por-deficit-atencion-e-S0716864015000097>
5. Domínguez-Gómez M. Percepción, actitud y manejo de los padres sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños [Internet]. [Nuevo León]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018 [citado 11 Ago 2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16302/1/1080290271.pdf>



Figura 4. Vista oclusal superior rehabilitada.



Figura 5. Vista oclusal inferior rehabilitada.

6. Rodríguez González CT, González Marcos MI, Arroba Basanta ML, Cabello Ballesteros L. Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatr Aten Primaria*. 2017; 19(76): 311-20.
7. Caballero-Legarda LA, Moya-Alonso G, Romero-Seijas L, Hernández-Millán AB. Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estomatólogos. *Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos INMEDSUR* [Internet]. 2019; 2(1): 12-19. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/29>
8. Bermúdez-Arroyo CJ, Adum-Lípari MNJ. Dentistry for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Revista San Gregorio*. 2021; 47: 184-97.
9. Sánchez-Caro AA, La Serna-Solari PB (asesor). Métodos para el manejo de control de la conducta de los niños en la atención odontológica [trabajo de investigación para optar por el grado académico de bachiller en estomatología en Internet]. [Pimentel-Perú]: Universidad Seños de Sipán; 2019 [citado 12 Ago 2021]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7063/Sánchez_Caro,_Arelis_Auria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Carrillo-Díaz M, Marqués-Martínez L, Maroto-Edo M, Cardoso-Silva M, Barbería-Leache E. Trastornos de la conducta en el niño y repercusión en la atención odontopediátrica. *JADA* [Internet]. 2009 [citado 12 Ago 2021]; 4(5): 250-5. Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/25386/2/78055.pdf>
11. García-Núñez A. Rehabilitación integral de un paciente de 4 años de edad con trastorno por déficit de atención asociado con hiperactividad. [Internet]. 2013 [citado 12 Ago 2021]; 1-78. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Desktop/Rick/Dropbox/MiPC\(DESK-TOP-NJ29AO0\)/Downloads/T-UIDE-0350 \(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/Rick/Dropbox/MiPC(DESK-TOP-NJ29AO0)/Downloads/T-UIDE-0350%20(3).pdf)
12. Quijano-Villavicencio GM, Valdivieso-Vargas-Machuca M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2007 [citado 12 Ago 2021]; 17(1): 40-3. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2432/2370>
13. Teixeira-Antunes VB, Guinot-Jimeno F, Ballet-Dalmau LJ. Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatria. Revisión bibliográfica. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2008 [citado 12 Ago 2021]; 16(2): 108-20. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/84_teixeira.pdf
14. Tiol A, Martínez A. Manejo de conducta en odontología pediátrica. *Dent Y PACIENTE* [Internet]. 2018 [citado 12 Ago 2021]; Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
15. López-Villalobos J, Rodríguez-Molinero L, Sacristán-Martín A, Garrido-Redondo M, Martínez-Rivera T. El psicólogo clínico y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: vinculación con el pediatra. *Rev Pediatría Atención Primaria*. 2006; 8(Supl 4): S157-74.