



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
MENDOZA - REPÚBLICA ARGENTINA



Revista de la Cátedra
“Clínica del paciente discapacitado”

Special Smiles
“Chair Clinical for the Disabled Patient”

Diciembre/2015 – Año 5, Número I



December/2015 – Year 5, Número I

STAFF



ISSN N° 2314-1026

Cátedra CLINICA del PACIENTE DISCAPACITADO
Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Cuyo
Mendoza – ARGENTINA

Profesora Titular: Patricia DI NASSO

Profesor Adjunto: Walter LOPRESTI

Revista SONRISAS ESPECIALES es una publicación de la Cátedra Clínica del Paciente Discapacitado, FO, UNCuyo. Distribución gratuita.

Tel.: 0054 261 4494141 Fax: 0054 261 4494142

La reproducción total o parcial del material publicado requiere autorización de la Cátedra.

Los artículos publicados en esta Revista expresan los puntos de vista de sus autores y no necesariamente la posición de la Cátedra. Las imágenes que aparecen tienen solamente fines didácticos.

Año 5 – N°1

Autoridades de la Facultad

Prof. Dra. Patricia DI NASSO Decana
Prof. Esp. Jorge RUIZ Vicedecano

Prof. Esp. Fernanda NAVARRO Secretaria Académica
Prof. Esp. Guillermo DE LA ROSA Secretaria de Asuntos Estudiantiles
Prof. Dra. Adriana POLETO Secretaría Postgrado
Prof. Esp. Susana PRINCIPE Secretaria de Ciencia y Técnica
Od. Esp. Gabriela SASTRON Secretaria de Graduados

Consejo Directivo

Por los Profesores Titulares

Ana María RUIZ Verónica VENTRERA
Patricia ECHAGARAY Liliana FASOLI

Por los Profesores Adjuntos

Walter LOPRESTI Carlos BOSSHARDT

Por los Auxiliares de Docencia

Isabel BONGIOVANNI

Por los Egresados

Rodrigo PALMILI Fernando VILLA

Por los Estudiantes

Lucia MANSUR Emiliano TORRES Gerardo HORNO

Por el Personal de Apoyo Académico Daniel GARRO

Consejo Superior

Por los Profesores

Prof. Esp. Silvia GONZALEZ, Prof. Esp. Susana OSTROPOLSKY,
Prof. Esp. Graciela MARTINEZ

INDICE

Editorial	1
Odontología y Discapacidad: derribando barreras Walter LOPRESTI	2
Discapacidad y Odontología en la Formación académica de grado en los países de Latinoamérica Julieta RINLAND	4
Una experiencia de Trabajo Interdisciplinario en Odontología y Discapacidad Integrantes de Pre.Ca.Di. (Programa de Prevención de Caries en Discapacidad). Hospital Materno Infantil San Roque Paraná, Entre Ríos	6
Autismo: Aspectos Importantes de Interés Odontológico Patricia DI NASSO	9
Diplomatura en Odontología para Personas con Discapacidad	16

EDITORIAL

Ya hemos recorrido 5 años con nuestra publicación!!!!

En poco tiempo hemos logrado continuar con esta Revista que representa un instrumento y un espacio de comunicación, de enseñanza, de compartir experiencias y de encuentro.

Muchas actividades hemos compartido este año:

- ✓ El inicio de una DIPLOMATURA universitaria y de posgrado en LACTANTES y NIÑOS con DISCAPACIDAD.
- ✓ Las CONCURRENCIAS CIENTIFICO CLINICAS con la estancia académica de colegas de Entre Ríos.
- ✓ Los 22 años del Centro de Atención Odontológica al Discapacitado (CAOD)
- ✓ Las Jornadas de ALOPE Chile en Noviembre a la cual concurrimos con un grupo de 20 colegas.
- ✓ El nacimiento de la ACADEMIA INTERAMERICANA de ODONTOLOGIA para PACIENTES ESPECIALES y en la cual tenemos el honor de integrar

Todos motivos para festejar, encuentros donde nos unió la misma vocación: el compromiso por la salud bucal de las personas con discapacidad.

Este ejemplar cuenta con aportes de profesores, becarios, amigos, colegas, profesionales odontólogos que desinteresadamente contribuyeron con su experiencia y su saber en esta disciplina que nos convoca.



Dra. Patricia DI NASSO

Profesora Titular Efectiva cátedra Clínica del Paciente Discapacitado Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Doctora en Salud Pública (EEUU, 2009), Postdoctorado en Ciencias de la Salud (EEUU, 2012), Master en Atención Temprana (España, 2008), Especialista en Odontología Preventiva y Social (2003 y 2011), Especialista en Docencia Universitaria (1996), Magister en Gestión de Organizaciones Públicas (1992), Investigadora.

Directora del Centro de Atención Odontológica al Discapacitado / Centro Odontológico para el Bebé Especial. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Universitario, Parque Gral. San Martín (5500) Mendoza, Argentina. Email: patdin@fodonto.uncu.edu.ar

EDITORIAL

We have already come five years with our publicación!!!!

In a short time we managed to continue this magazine that represents an instrument and a space for communication, teaching, sharing experiences and meeting.

Many activities have shared this year:

- ✓ The start of a university diploma and graduate in infants and children with disabilities.]
- ✓ The concurrences SCIENTIFIC CLINICAL stay with academic colleagues of Entre Rios.]
- ✓ The 22 years of the Center for Dental Care of the Disabled (CAOD)]
- ✓ Alope Journeys Chile in November to which concur with a group of 20 colleagues.]
- ✓ The birth of Inter-American Academy of Dentistry for special patients and in which we have the honor to integrate]

All reasons to celebrate, meetings where we joined the same vocation: the commitment to oral health of people with disabilities.

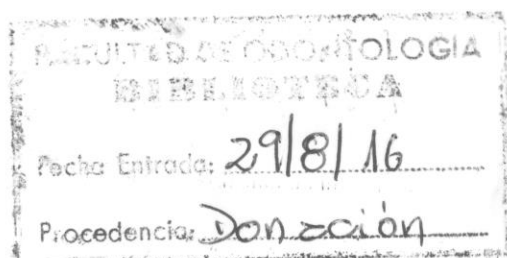
This issue features contributions from teachers, scholars, friends, colleagues, professional dentists who selflessly contributed their expertise and their knowledge in this discipline that brings us together.



PHD PATRICIA DI NASSO

Effective Chair Professor Disabled Patient Clinic, Faculty of Dentistry, National University of Cuyo, Mendoza, Argentina. Doctor of Public Health (USA, 2009), Postdoctorate in Health Science (EEUU, 2012), Master in Early Intervention (Spain 2008), Specialist in Social and Preventive Dentistry (2003 and 2011), Specialist in Higher Education (1996), Master in Management of Public Organizations (1992). Research. Director, Center for the Disabled Dental Care / Dental Center for Special Baby.

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Universitario, Parque Gral. San Martín (5500) Mendoza, Argentina. Email: patdin@fodonto.uncu.edu.ar



Odontología y Discapacidad: derribando barreras

Walter Lopresti
Profesor Adjunto
Clínica de Pacientes Discapacitados

En la actualidad muchos tabúes en relación a la salud se van de a poco desmitificando.

De esta manera vemos como objetivos, a que antes era impensado alcanzar, hoy se pueden conseguir e inclusive superar.

Para esto se hace indispensable crear una mentalidad tanto en la Odontología moderna como en la sociedad, en cuanto a la atención y trato de pacientes con discapacidad. Es muy común una sensación de miedo o de rechazo a lo desconocido en relación a los diferentes tipos de tratamientos y/o abordaje hacia estos pacientes, lo que impide que ellos puedan acceder a tratamientos, que puedan satisfacer sus necesidades y a su vez que puedan mejorar su calidad de vida.

En principio la clave para superar estos obstáculos sería ser solidarios y saber que todos somos diferentes y aceptarnos tal como somos.

Sera muy importante al momento de realizar una buena historia clínica; tomarse el tiempo de escucharlos y de fomentar un ambiente ameno, tanto para el paciente como para sus acompañantes, principalmente durante la primera visita, ya que esta es fundamental para la continuidad del tratamiento posterior.



La creación de un vínculo odontólogo-paciente generalmente puede revertir la desconfianza y el miedo del paciente discapacitado instalado después de tantos acontecimientos traumáticos en su vida. Por ejemplo en la atención del paciente con retraso mental es de vital importancia determinar inicialmente el grado de retraso mental para poder adaptar la terminología, las técnicas y utilizar conceptos acordes a las capacidades intelectuales del paciente.

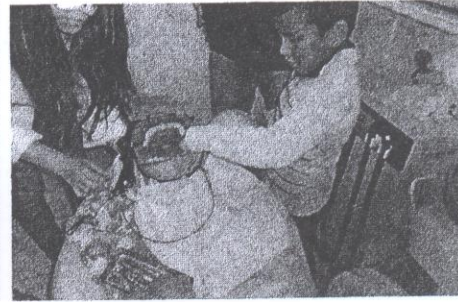
En muchos casos la participación de un cuidador para conservar la atención diaria de la boca será de suma importancia. Por lo tanto las explicaciones deben ser captadas por todos los participantes en el cuidado del paciente.



Otro factor a tener en cuenta será la necesidad de tener en cuenta y entender que los tiempos son distintos en cada Paciente aun aunque se trate de una misma discapacidad, siendo la motivación y la prevención la base de la confianza de la relación odontólogo- paciente para lograr una buena atención.

Toda Persona con discapacidad merece una atención apropiada, teniendo siempre en cuenta el tiempo de tolerancia, que es el tiempo que el paciente soporta el abordaje de una cita odontológica, y el tiempo de latencia, que es el tiempo que el paciente tarda en entender una determinada premisa que puede ser una orden o una indicación.

Generalmente la experiencia odontológica en la discapacidad es muy diferente a común denominador, teniendo el odontólogo, que manejar otros tiempos, otra forma de explicar y tratando de generar mucha más empatía por el paciente, ya que en situaciones como la anestesia o el uso de instrumental clínico los Pacientes suelen experimentar mucha ansiedad y miedo.



Sin embargo la perseverancia turno tras turno, a través del refuerzo del vínculo y la importancia de la relación odontólogo- paciente, suelen mejorar esta situación. Es importante destacar la importancia relevante del apoyo de Padres y/o familiares durante las sesiones, para estimular la predisposición al tratamiento, y fomentar la conciencia de higiene para optimizar el pronóstico favorable de los diferentes tratamientos realizados.

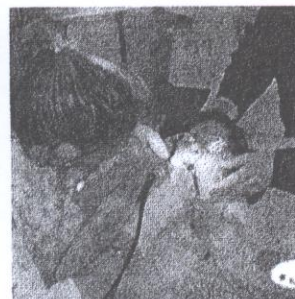


Muchos pacientes con cierta limitación mental, se caracterizan por inquietud, hiperactividad y conducta emocional errática. Es necesario que nuestra actitud sea cuidadosa y amigable, así como evitar siempre todo aquello que aumenta la aprensión y miedo de estas personas.

Sera de suma importancia investigar previo a la atención odontológica, sobre la discapacidad de base, ya que esto será el pilar que nos permitirá poder comenzar con una primera planificación del tratamiento.

En el caso de Pacientes con síndrome de Down, suelen ser en su mayoría afectuosos y colaboradores, y los tratamientos odontológicos carecen de dificultades sobreañadidas. Son niños muy educables y que responden positivamente a la modulación conductual, pero deberemos conocer que no todos los pacientes responderán igual ya que esto dependerá del grado de retraso mental que presente, el cual será distinto en base al tipo de síndrome, que podrá ser regular, mosaico o por translocación.

Habrà que establecer una adecuada educación bucal tanto para el paciente, si sus facultades lo permiten, como para sus padres y lograr la motivación suficiente para conseguirla.



En el caso de pacientes con trastornos de tipo motor será de primera necesidad determinar si el trastorno se asocia o no a problemas mentales, ya que si es así se seguirá el protocolo común a pacientes con esta característica, pero ahora sumando las

diferentes adaptaciones que deberemos realizar para lograr una odontología acorde con las necesidades de cada caso motor, ejemplo pudiendo atender a un paciente desde su silla de ruedas, o conteniendo sus movimientos involuntarios.



Si por el contrario a quien tenemos que atender es un paciente con discapacidades sensoriales la premisa será trabajar sobre garantizar la confianza del paciente, minimizando todas las inseguridades que presentan estos pacientes al no poder ver u oír. En este caso nunca serán pocas las explicaciones sobre esterilización y bioseguridad.

Como conclusión es importante aclarar que siempre existe alguna alternativa para el abordaje odontológico de personas con discapacidad, independientemente de su condición o de su discapacidad de base, siempre se pueden modificar hábitos y por poco que se pueda realizar siempre estaremos mejorando la calidad de vida de estos pacientes.



Bibliografía:

<http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=230714>
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=9474>
<http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/119>
<http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=430150>

Discapacidad y Odontología en la Formación académica de grado en los países de Latinoamérica

Odontóloga Julieta Rinland

Diploma y Medalla de Honor, mejor promedio Facultad de Odontología de la U.N de Cuyo, 2010. Mención de honor, mejor egresada Federación Argentina de Mujeres Universitarias y Academia Argentina de Odontología. Residencia "ODONTOLOGIA GENERAL" Hospital Central 2010-2014. Postgrado de "Salud Social y Comunitaria" con "Programa de Médicos Comunitarios", Mendoza, Argentina.

Proyecto de investigación que describe aspectos generales sobre estudiar la situación compleja y grave para la salud oral de las personas con discapacidad, que podría ser como hipótesis producto de la ausencia de la asignatura en el plan de estudios. Un estudio exhaustivo y de calidad para el paciente discapacitado, será lo que le permitirá implementar el control individual, distintas posibilidades de gestión y el tratamiento, para ser considerados un grupo prioritario en los planes y programas de salud oral, lo que tendera a disminuir progresivamente el aislamiento en que se encuentran y mejorar las condiciones de salud bucal.

Objetivos:

- Observar y comparar el avance del estudio de la discapacidad en los diferentes países de América latina.
- Analizar planes. Mallas Curriculares y programas de estudios de las facultades públicas y privadas de los países de Latinoamérica.

-Vincular unidades académicas para acordar contenidos mínimos.

-Abrir espacios para desarrollar acciones intra, inter y multidisciplinarias de discusión y aportes a posibles ajustes curriculares.

A partir de un estudio comparativo se intenta poner en evidencia la atención odontológica de las personas con discapacidad en el curriculum de Instituciones de Educación Superior. Es una investigación aplicada cuyo procedimiento de muestreo será probabilístico aleatorio simple. Se realiza la recolección de datos y se someterán a tratamiento estadístico.

Título: Presencia/Ausencia de la temática Odontología y Discapacidad en los planes de Estudio de carreras de grado y postgrado, Facultades de Odontología de Universidades de países de América Latina, Mendoza, Mayo, 2015

País/Universidades	Presencia	Ausencia
Argentina (10)	9	1
Bolivia (4)	0	4
Brasil (33)	0	33
Chile (8)	3	5
Colombia (4)	1	3
Costa Rica (2)	1	1
Cuba (5)	0	5
Ecuador (5)	0	5
El Salvador (2)	1	1
Guatemala (1)	-	1
Haití (NO Info)	-	-
Honduras (2)	0	2
México (1)	1	14
Nicaragua (1)	-	1
Panamá (1)	0	1
Paraguay (2)	0	2
Perú (12)	0	12
Venezuela (4)	0	4
República Dominicana (2)	0	2
Uruguay (2)	1	1
Total 115	17	98

Fuente: "Informe Final Proyecto de Investigación SeCyT UNCuyo: Discapacidad y Odontología en la Formación académica de grado en los países de Latinoamérica".

Título: Dentro de los países de América latina que le dan importancia al estudio de la discapacidad dentro de la Formación académica de **grado y postgrado** se encuentran, Mendoza, Argentina, Mayo, 2015:

País	Estudio Universitario de Grado	Estudio Universitario de Postgrado
Argentina	Si	Si
Chile	Si	Si
Costa Rica	Si	Si
El Salvador	Si	Si
México	No	Si
Cuba	Si	Si
Uruguay	Si	Si
Colombia	No	Si

Fuente: "Informe Final Proyecto de Investigación SeCyT UNCuyo: Discapacidad y Odontología en la Formación académica de grado en los países de Latinoamérica".

Conclusiones:

-De 115 unidades académicas de universidades de 20 países de América Latina. En 17 de ellas, 14,78%, aparece la temática de la odontología y discapacidad en sus planes de formación académicos. En un 85,21%, hay una ausencia manifiesta del abordaje del tema.

-Solo seis de los veinte países, se forma académicamente en el grado a los futuros odontólogos sobre la temática de la discapacidad.

-Es sumamente importante la Formación académica de grado en las Facultades de Odontología de la discapacidad, centrándose en cómo abordar a este tipo de pacientes clínicamente, sus condicionantes físicos, psíquicos, sus interacciones medicamentosas, la poli patología que los aflige y los perseguirá el resto de sus vidas.

-Un cambio de actitud en el odontólogo con relación a los pacientes especiales y/o discapacitados, reconociendo sus posibilidades de tratamiento; contribuirá a que se les considere en los planes y programas de los servicios de salud y disminuya progresivamente el aislamiento en que se les ha tenido, considerándose sus requerimientos de recursos materiales y humanos con características especiales para su atención.

Bibliografía:

-Proyecto de Investigación "Discapacidad y Odontología en la formación académica de grado en los países de Latinoamérica" de la SECyT U.N.Cuyo. Autora Dra. Julieta Rinland.

-Proyecto de Investigación "Odontología y Discapacidad en la formación académica de grado" de la SECyT U.N.Cuyo. Directora Dra. Patricia Di Nasso.

-Medline.

-ScieloS.

-Redalyc.

Una experiencia de Trabajo Interdisciplinario en Odontología y Discapacidad

Autores: Integrantes de Pre.Ca.Di. (Programa de Prevención de Caries en Discapacidad) . Hospital Materno Infantil San Roque .Paraná, Entre Ríos.

Od. Trybus , Claudia

Od. Busquetti, Marisa

Od. Cuello, Maria Belen

Od.. Ulrich Maria Carolina

Lic. T.Social Carrivale, Sabina

Asistente Dental Bisinella, Maria Carolina

**Resumen:**

En este artículo, se trata de transmitir la importancia de poder trabajar en forma interdisciplinaria, y la diferencia de los resultados obtenidos cuando se toma a la persona como un todo y no en cada una de sus partes. Es así la metodología de trabajo que se utiliza en Pre.Ca.Di.

Introducción:

Un trabajo sostenido y metodológico desde hace 7 años en el campo de la Odontología y la Discapacidad, llevado a cabo por Odontólogas, Trabajadora Social y Asistente Dental, en el marco de un Hospital Materno Infantil de referencia en nuestra provincia, nos ha permitido descubrir la experiencia de trabajar en equipo, en red, sus maravillosos resultados.

Desarrollo:

Según Alicia Stolkiner...La Interdisciplina supone el reconocimiento de la incompletud de todo saber disciplinario, de su parcialidad y a la vez introduce la cuestión de lo contingente del saber. En el abordaje interdisciplinario los saberes son, definitivamente herramientas de acción. Y la acción es inherente a la producción, reproducción y transformación del conocimiento. Lo que sin embargo caracteriza la forma científica o disciplinar es su forma metódica o sea el hecho de tener método sin que eso signifique considerar que hay "un" método que garantiza la cientificidad o la verdad.

Pensar lo metodológico en interdisciplina parte de reconocer que las disciplinas no son únicas, sino que tienen atravesamientos ideológicos que las fragmentan. Así la configuración del equipo implica una reflexión sobre los postulados transversales compartidos y los principios comunes de la tarea.

PreCadi resulta de una experiencia de 7 años de Trabajo ininterrumpido que podría presentarse de la siguiente manera:

- Trabajo en Consultorio
- Trabajo intrainstitucional.
- Trabajo Interinstitucional.

En el Trabajo en Consultorio, el paciente con discapacidad concurre con su Certificado Único de Discapacidad, condición básica para el ingreso al Programa, el cual es entregado a la Asistente Dental del equipo, quien le explicará como serán los pasos a seguir para ser admitido en este.

Se realiza la admisión a cargo de la Lic. en Trabajo social y la Odontóloga Responsable de Pre.Ca.Di., en la cual se completa una compleja Historia Clínica que comprende desde el embarazo de la madre del paciente, nacimiento, equipo de tratamiento durante el tiempo de vida, y situación socioeconómica.

Una vez ingresado el paciente, se realiza el plan de tratamiento correspondiente con las sesiones de motivación y seguimiento, turnos programados, basados en la colaboración del paciente, acorde a su estado de salud bucal, y a su discapacidad.

Este Plan de Tratamiento se realiza teniendo como principal objetivo la prevención. Se hace mucho hincapié en la importancia de la colaboración del paciente, en la medida de sus posibilidades, pero sobre todo comprometiendo al adulto responsable que realizara en domicilio lo que se le explica en el consultorio.

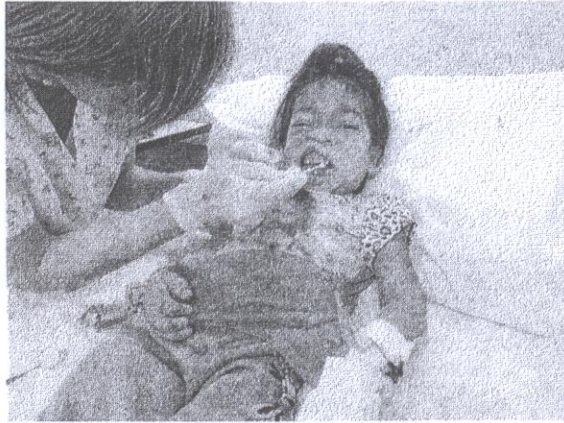
El Trabajo Intrainstitucional se basa en la derivación que realizan los diferentes servicios, aéreas y profesionales dentro del Hospital Materno Infantil San Roque. Estas derivaciones son el resultado de años de recorrido por parte del Equipo de Pre.Ca.Di. por los diferentes servicios hospitalarios, tarea poco sencilla que hoy demuestra que se puede trabajar en equipo.



Entre los servicios que hoy se trabaja en forma permanente debido a sus interconsultas se encuentran:

- Sala de Cuidados Paliativos
- Equipo de Mielomeningocele
- Equipo de Mucopolisacaridosis
- Sala de Neonatología.

Intersconsultas que se resuelven con turnos programados, si serán pacientes que iniciaran su tratamiento en consultorio, o de lo contrario, cuando el paciente está hospitalizado y no se puede trasladar, el equipo concurre a las salas a realizar la atención correspondiente.



Cabe destacarse que como corolario de este ininterrumpido trabajo intrainstitucional, Pre.Ca.Di. fue invitado por el Comité de Docencia e Investigación de esta Institución, para participar en la organización de las VI Jornadas Interdisciplinarias que se realizan en la misma, y en el marco de las cuales se organizaron las II Jornadas de Odontología y Discapacidad de Pre.Ca.Di., en las que se contó con disertantes de la ciudad de Mendoza y de Bs.As. entre otros.

En estas Jornadas se mostro el desarrollo de un trabajo interdisciplinario, presentando casos clínicos de pacientes del Programa.

En cuanto al Trabajo Interinstitucional, la tarea de Pre.Ca.Di. se basa en una metodología extramuro, se concurre a diversas Escuelas Especiales, jardines Municipales, Centros de Estimulación Temprana.

Se orienta a los equipos técnicos de estas Instituciones, destacando la importancia de incorporar en su tarea habitual, la salud buco dental de los alumnos, dado que la escuela es un espacio de diaria concurrencia de la persona con discapacidad, y en algunos casos único lugar donde se alimenta y se higieniza.

Posteriormente se asiste a dar charlas a los alumnos y a los padres llevando materiales didácticos y cepillos para enseñar la técnica de higiene oral.



El Equipo de Pre.Ca.Di. funciona como Grupo Soporte en la Provincia de Entre Ríos, recorriendo diferentes Hospitales de la misma donde haya Profesionales Odontólogos interesados en la temática, para asesorar y acompañar armando diferentes nodos de Pre.Ca.Di. con el objetivo de que el paciente con discapacidad no se tenga que trasladar a Paraná cada vez que necesita Atención Odontológica.

Los nodos que se han podido formar hasta el momento son:

Pre.Ca.Di. bis Colon, en el Hospital San Benjamín de la ciudad de Colon Entre Rios. A cargo de la Odontóloga Rodríguez Silvina, la Lic. En Trabajo Social Sordí, Carina y equipo.

Pre.Ca.Di. bis Gualaguay, en constitución a cargo de la Odontóloga Mendiburo, Marina

Conclusión:

Se puede concluir en que el haberse relacionado de forma interdisciplinaria, para las odontólogas que conforman el equipo ha sido muy difícil, ya que esta metodología de trabajo fue un gran ausente en la formación Universitaria que recibieron en el momento el que cursaron su carrera, por lo tanto, el capacitarse, insistir y sostener los Objetivos de Promoción y Prevención en la Atención de la salud Integral de la persona con discapacidad, realizando intervenciones tempranas y con un seguimiento ininterrumpido ha sido la formula de trabajo en equipo de este programa que junto a la Trabajadora Social, que aporta esta visión integral del sujeto con el cual se trabaja, y remarca constantemente la necesidad e importancia del trabajo en equipo, tanto dentro como fuera del Hospital, siendo que el trabajo extramuro es el que acompaña permanentemente a todas aquellas instituciones y profesionales, que día a día contienen a la persona con discapacidad.

Bibliografía:

- Stolkner Alicia: Dialogo sobre Interdisciplina Periodico En Dialogo, Extension, Universidad de la Republica del Uruguay, octubre 2012. <http://www.extension.edu.uy/endialogo>
- Experiencia de trabajo de Equipo de Pre.Ca.Di. desde 2008 a la fecha

Autismo: Aspectos Importantes de Interés Odontológico

Patricia DI NASSO

Prof. Titular Cátedra Clínica del Paciente Discapacitado

Introducción

Cuando aparece la película RAINMAN, donde trabajaban Tom Cruise, con su el primer papel "serio" y Dustin Hoffman que le permitió ganar su segundo Oscar como mejor actor, toma estado público una enfermedad, para algunos desconocida.

En realidad, el film muestra la relación entre dos hermanos, uno de ellos joven y engreído buscavidas y el otro, un autista que asombra por su inteligencia.

En la película, Tom Cruise es "Charlie". Su personaje es el de un joven, independiente y autosuficiente que desconocía la existencia de un hermano hasta la muerte de su padre. El hermano autista, llamado Raymond es interpretado brillantemente por Dustin Hoffman.

El joven cree que la única forma de hacerse con la herencia de su padre es retirando a Raymond de la institución de salud. Es así que se inicia un largo viaje donde comparten experiencias, y durante el cual descubre algunas capacidades de su hermano, hasta ahora desconocido.

Hasta ese momento el autismo representaba una entidad ignorada por muchos, con características peculiares, de etiología orientada a la psicopatología entre la relación del niño con su madre y de tratamiento sintomático pero en la mayoría de los casos de internación institucional.

El tiempo pasó, y muchos de esos aspectos han cambiado, al punto de reconocerse una causa genética y considerárselo un verdadero "trastorno generalizado del desarrollo".

A lo largo del tiempo la denominación ha ido cambiando. También se lo conoce como Trastorno del Espectro Autista con una serie de signos y síntomas variados, niveles de desarrollos variables, necesidades educativas y perspectivas vitales diferentes.

El autismo plantea desafíos importantes de comprensión, explicación y educación. Así mismo representa el mismo desafío cuando se trata de abordar la salud bucal de estos pacientes, los trastornos de conducta, comunicación y socialización aparecen como obstáculos a la hora de encarar el tratamiento odontológico.

Desarrollo

Se define al autismo como una discapacidad severa y crónica, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es cuatro veces más común en el sexo masculino que en el femenino. Se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales. (Sociedad Americana de Autismo).

Evolución histórica:

El término "Autismo" - que proviene del griego "autos" y significa "sí mismo" - fue tomado por Kanner para referirse a los **pacientes con esquizofrenia que tendían a retirarse del mundo social para sumergirse en sí mismos** a las fantasías de sus pensamientos (Frith, 1999).

Kanner hace referencia a la incapacidad para establecer relaciones sociales.

Pero El tiempo y los estudios científicos atribuyeron esta patología a un origen multifactorial y a un marcador genético que aparecería frecuentemente en pacientes con este diagnóstico

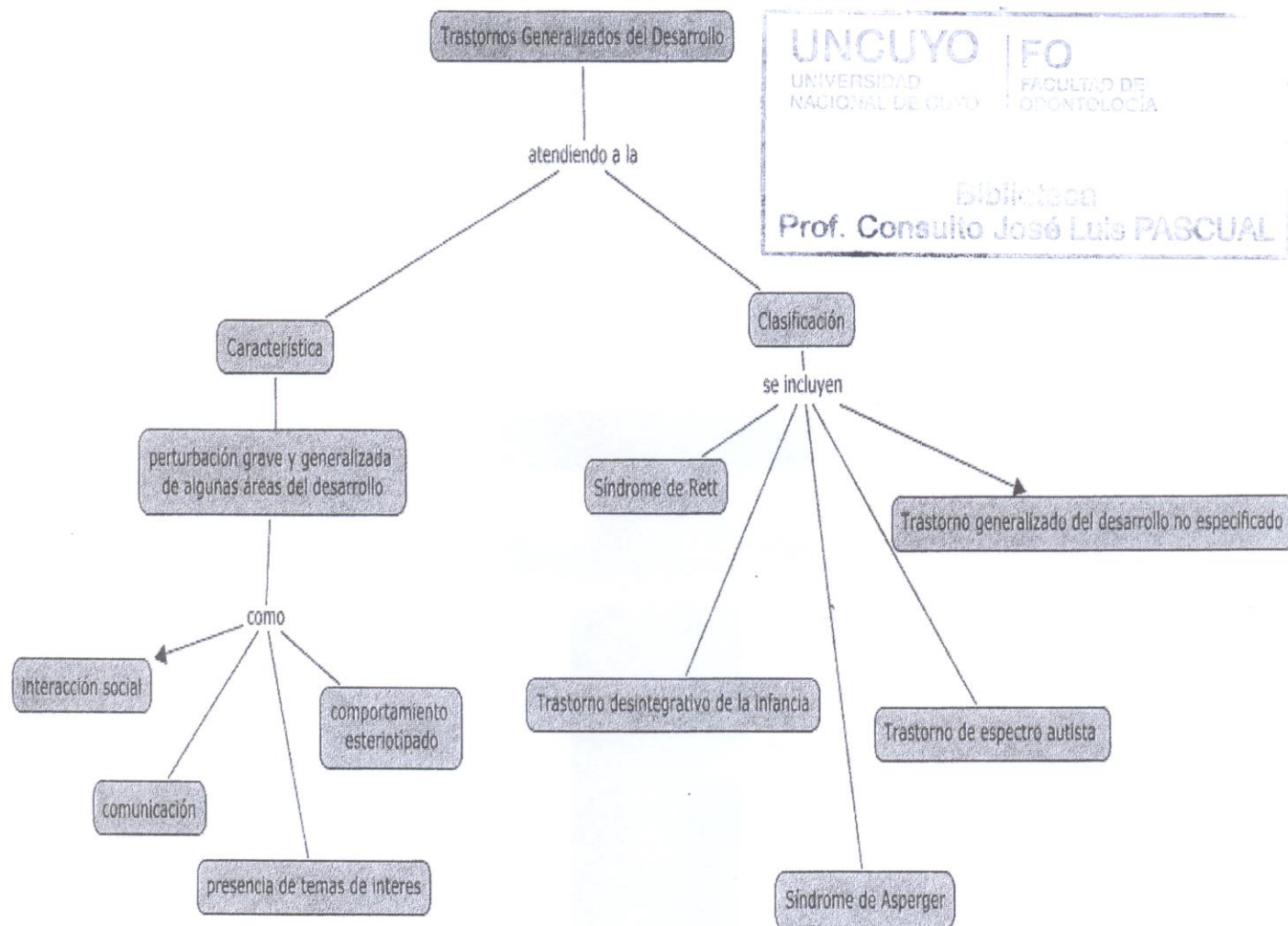


Fuente: Publicado por Seven Etiquetas: Enfermedades infantiles, Problemas de aprendizaje

Brevemente podrían mencionarse tres períodos que marcan la evolución del autismo desde el punto de vista científico, ellos son:

Entre los años 1943 – 1963	Kanner empieza a observar signos y síntomas comunes en ciertos pacientes. Comienza a estudiar una entidad que luego llamará "autismo". Es referenciado como un trastorno emocional. Los padres son señalados como los responsables de que el niño presente dichos síntomas por los estilos de crianza inadecuados.
Entre los años 1963 – 1983	Se cuestiona la etiología del autismo en cuanto a la responsabilidad paterna. Se asocia al autismo con trastornos neurobiológicos.
• En 1997	Comienza a nombrarse al autismo como "síndrome del espectro autista". Aparece fuertemente una referencia a un complejo conjunto de signos y síntomas variables.

En la actualidad, podría esquematizarse la evolución de las entidades nosológicas que incluyen a los *Trastornos Generalizados del Desarrollo* en el siguiente mapa conceptual:

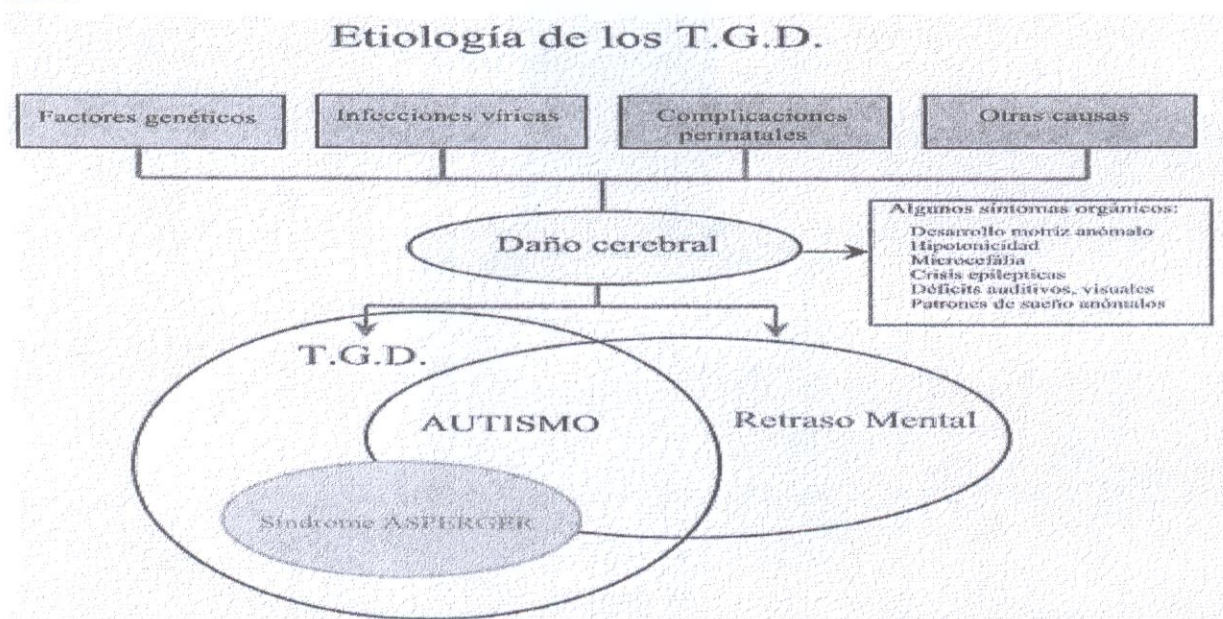


Fuente: <http://cmap.ihmc.us/>

Etiología:

La causa del autismo es biológica y no psicológica.

El esquema que continúa refleja la interacción de factores que influyen e interactúan para que se manifieste un Síndrome del Espectro Autista/Autismo:



Fuente: <http://www.madridlogopedia.com/?p=202>

Así mismo, puede aseverarse lo siguiente:

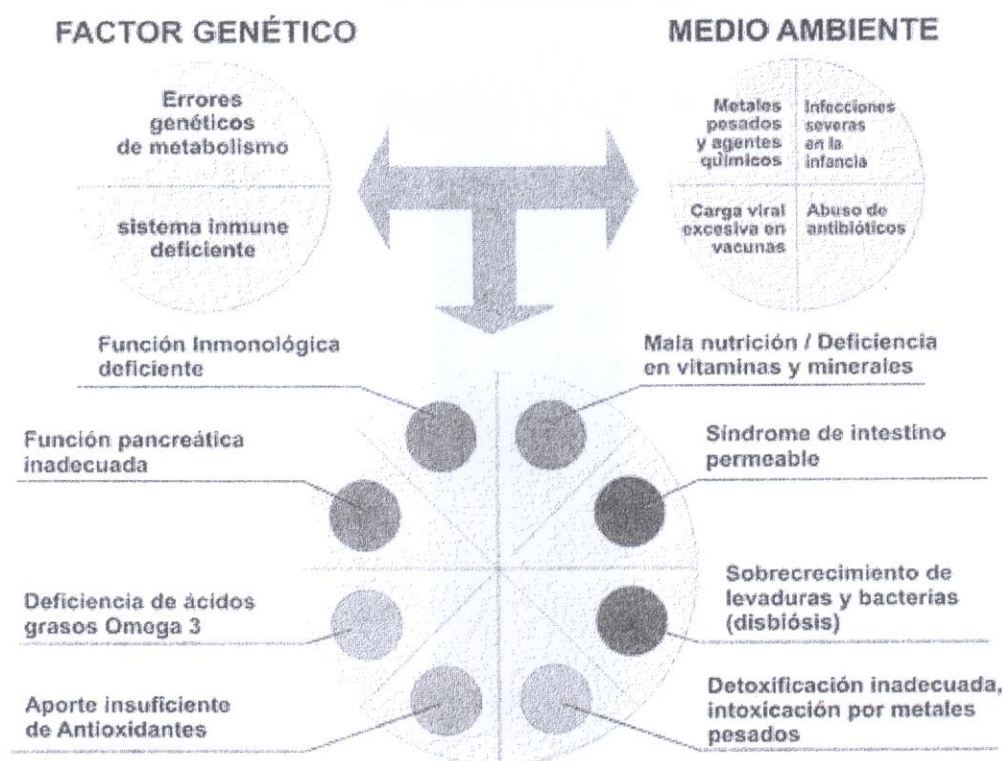
- 1) Algunos niños autistas nacen en familias cuyos padres no se pueden encuadrar en el supuesto perfil de personalidad de "padres de autistas".

- 2) Otros padres que sí tienen un perfil supuestamente patógeno tienen hijos normales y no autistas.
- 3) Los hermanos de personas autistas son normales (con muy pocas excepciones).
- 4) Desde el nacimiento, los niños autistas tienen comportamiento inusuales
- 5) Frecuencia: más en el sexo masculino que femenino (4:1)
- 6) En niños con daños cerebrales orgánicos constatados, pueden aparecer síntomas típicos del autismo.
- 7) Signos y síntomas: específicos y muy diferenciados.

Los factores genéticos tendrían un papel importante en la etiopatogenia del proceso. Un estudio epidemiológico realizado en Inglaterra en niños gemelos en los que al menos uno de ellos presentaba autismo demostró que la tasa de concordancia de la enfermedad en los gemelos monocigotos era significativamente mayor que en los gemelos dicigotos.

Si es un avance el hecho de considerar como multifactorial al Síndrome del Espectro Autista. Esto permite una mirada más integradora de la enfermedad.

Etiología Multifactorial del Espectro Autista (causas)



Fuente: <http://www.linca.org/Autismo-tdah.html>

Mitos del Autismo

1.- Las personas autistas no tienen sentimientos ni sienten afecto hacia las personas conocidas o no.	Falso Es incorrecto pensar que las personas autistas son incapaces de expresar afecto o que carecen de sentimientos, lo que ocurre es que muchas veces no saben cómo hacerlo o cómo modular sus reacciones.
2.- El autismo es solo una patología con componente emocional.	Falso El autismo es una disfunción neurobiológica.
3.- Una persona autista puede curarse totalmente. Fármacos con un tratamiento adecuado resuelven la patología.	Falso El autismo no tiene cura, puede tratarse mediante programas educativos para ofrecer una mejor calidad de vida, pero es una discapacidad de por vida. El uso de medicamentos en una persona autista sólo está reservado para el alivio de algunos síntomas particulares del paciente (hiperactividad, trastornos de sueño, etc.) pero no existe ningún fármaco para tratar el trastorno como tal.
4.- Todos los autistas presentan los mismos signos y síntomas, las mismas características y patrones comunes	Falso El autismo es un síndrome variable en severidad y de acuerdo al individuo que lo padece la presencia de signos y síntomas es diferente.
5.- Todos los autistas son "genios" en algún área específica, como aparece en la película "Rainman".	Falso Algunos presentan "islas de competencia", es decir, áreas donde el niño tiene una habilidad normal o incluso superior (dibujo, música, matemáticas, cálculo de fechas, una gran capacidad para aprender de memoria asuntos de su interés o recordar números, patentes de autos, etc.). No son comunes a todos.

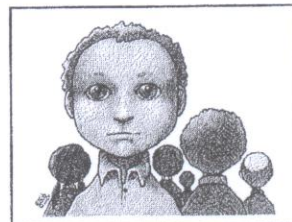
Signos y síntomas

Puede afirmarse la aparición del autismo a través de sus manifestaciones visibles en el primer año de vida. Se lo considera un síndrome por conformar un conjunto de signos y síntomas.

El síndrome se caracteriza por:

- los niños no crean lazos afectivos y evitan los abrazos y mirar a los ojos de las personas, prefieren juegos solitarios;
- los cambios de ambiente, personas, rutinas son contraproducentes,
- ritos, movimientos estereotipados, con cierta frecuencia y constancia,
- actos repetitivos diarios,
- lenguaje y fonación con trastornos (mutismo total, retraso en el comienzo de la fonación),
- rendimiento intelectual muy irregular.

En alrededor del 20-40 % de los niños aparecen convulsiones antes de llegar a la adolescencia.

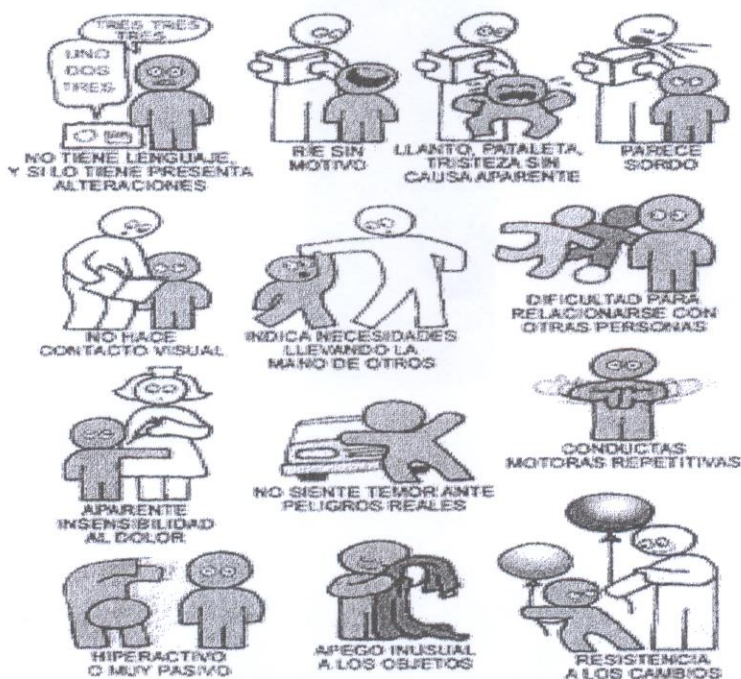
Sintomatología

Es frecuente que los padres manifiesten al pediatra dudas por el comportamiento del niño durante el segundo año de vida.

El **ESPECTRO AUTISTA** está compuesto por 6 dimensiones:

Alteraciones en la calidad de las relaciones sociales	Alteraciones en la comunicación social	Alteraciones en el lenguaje	Alteraciones en la imaginación y comprensión	Alteraciones en la flexibilidad conductual	Alteraciones en las actividades
Conductas de aislamiento, ostracismo, introyección	Ausencia de motivación comunicativa	Mutismo total	Ausencia o escasas de conductas imitativas	Conductas estereotipadas	Conductas sin propósito.
Conductas con algún interés vital hacia los demás	Escasa o ninguna conducta comunicacional bidireccional	Limitaciones en el lenguaje discursivo Limitaciones en las funciones comunicativas.		Conductas obsesivas	

PRINCIPALES SÍNTOMAS del AUTISMO

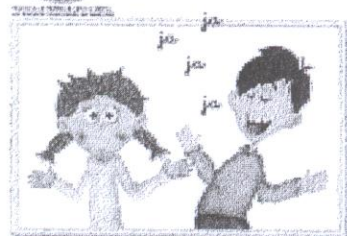
Autismo y retraso mental: entidades diferentes?

AUTISMO	RETRASO MENTAL
Trastornos convulsivos en la adolescencia	Trastornos convulsivos en la primera infancia
Más frecuente en varones	Ligeramente más frecuente en el sexo masculino
Déficit cognitivo profundo	Déficit cognitivo menor
Trastorno en la captación de mensajes socioemocionales	Captación de mensajes socioemocionales sin lesión
Crecimiento y desarrollo disarmónico	Retraso generalizado

A observar



GUÍA PARA DETECTAR EL AUTISMO



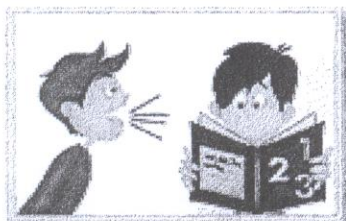
SE RÍEN SIN MOTIVO APARENTE



LES CUESTA MANTENER EL CONTACTO VISUAL



PIEDE NO TENER LENGUAJE ORAL, QUE NO INTENTA COMPENSAR CON GESTOS O HUMICA, O TENER UN LENGUAJE CON ALTERACIONES



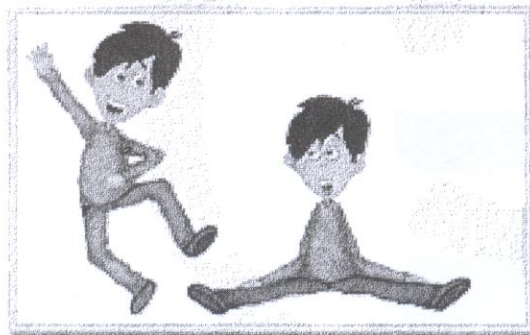
NO ATENDEN CUANDO SE LES LLAMA POR SU NOMBRE, POR LO QUE A VECES SE SOSPECHA QUE SEAN SORDOS



SE ENTRETENEN CON JUEGOS REPETITIVOS, COMO ALINEAR OBJETOS O GIRARLOS



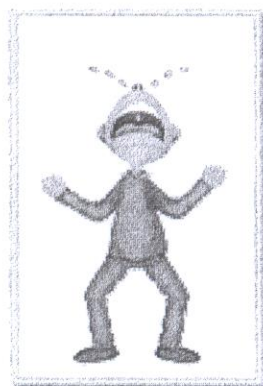
PUEDEN PRESENTAR UN APEGO INUSUAL A ALGUNOS OBJETOS



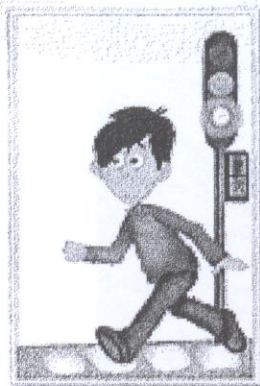
ALGUNOS SON HIPERACTIVOS O HIPOACTIVOS



SE RESISTEN A LOS CAMBIOS



TIENEN RABETAS DIFÍCILES DE CONTROLAR



NO TIENEN MIEDO AL PELIGRO



NO MUESTRAN INTERÉS POR RELACIONARSE CON OTROS NIÑOS

Fuente: <http://enlasaludylaenfermedad.blogspot.com/2011/10/autismo.html>

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA del PACIENTE AUTISTA

La persona con autismo y necesidades de salud bucal representa el mayor desafío, no solo para el Profesional sino también para su equipo de colaboradores. Los trastornos en la comunicación resultan ser un obstáculo importante.

La existencia de estrategias para manejar al paciente no son difíciles de aplicar, especialmente en los casos de arrebatos intempestivos. De todos modos, es la paciencia la virtud que debe primar en el equipo de salud.

La recolección de información del entorno del paciente sumada a la observación del comportamiento del paciente son dos aspectos que deben tenerse en cuenta previamente a intentar un tratamiento invasivo, doloroso, incómodo. Menos aún intentar un abordaje avasallante donde el paciente sienta intrusión en su mundo propio.

El número de sesiones de aproximación puede ser variable de acuerdo a la severidad del paciente autista. El acercamiento debe ser suave, nunca desde el primer encuentro.

Otro aspecto importante es cuando llega el momento de actuar. Las órdenes deben ser sencillas, claras y cuándo realmente sea necesario darlas.

Estrategias facilitadoras en la atención:

- Emitir órdenes breves. Presentar instrucciones correctamente, sin dudas y con seguridad.
- Trabajar la asociación de acciones. Esto se logra estimulando positivamente después de una respuesta o acción correcta o bien reprimiendo una acción o conducta incorrecta.

El maestro le solicita al niño que se lleve un libro:	El Odontólogo le pide que abra la boca
1- Gratificar si hace algún movimiento hacia el objeto	1- Gratificar si hace algún movimiento de la cara
2- Gratificar si lleva algún objeto	2- Gratificar si mueve los labios o abre un poco la boca por algunos segundos.
3- Gratificar sólo si lleva el objeto que se le pidió	3- Gratificar sólo si abre la boca algunos minutos

El Odontólogo debe graduar la complejidad de las prácticas clínicas desde la más sencilla a las más laboriosas.

Aspectos a tener en cuenta

- Seguridad, seriedad, confianza y claridad en el planteo del plan de tratamiento del paciente
- Tomar el tiempo que sea necesario, respetar el tiempo de tolerancia y de latencia del paciente con síndrome del espectro autista. Entender que la paciencia es una parte fundamental del perfil del Profesional y su equipo.
- Comprender que la información de los padres es muy valiosa por lo cual es necesario dedicarle el tiempo suficiente para establecer comunicación con ellos.
- Presentarse amigable, positivo, no invasivo. Respetar sus tiempos.
- Conducirse con serenidad, simpleza y no mostrar acciones que pueden interpretarse como amenazadoras
- Sesiones breves, bien planificadas, sin demoras.
- No hacer esperar al paciente.
- Las sesiones se desarrollarán siempre en el mismo espacio, siguiendo los mismos pasos que consultas anteriores y con los mismos profesionales que intervinieron desde la primera sesión. Rutina regular.
- No cambiar el ambiente físico
- Evitar los besos, abrazos, y demostraciones de afecto demasiado intensas y cercanas, especialmente en los primeros encuentros. El paciente autista no las disfruta.
- Observar cuidadosamente qué objetos elige el paciente para sus rutinas. Utilizar los mismos como elementos de vinculación.
- Adiestrar al personal en procedimientos sencillos en la atención de pacientes con autismo como son las interrupciones mientras dura la sesión. Evitar distracciones, nuevos actores en escena e interferencias
- Planificar el tratamiento en etapas pequeñas, fraccionar tratamientos largos y repetir pasos con frecuencia en cada sesión.
- Estimular en positivo las experiencias aceptadas por el paciente. Limitar los berrinches.

Conclusión

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo incluyen el Autismo, el Síndrome de Asperger, el Síndrome de Rett, el Síndrome Desintegrativo de la Niñez y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

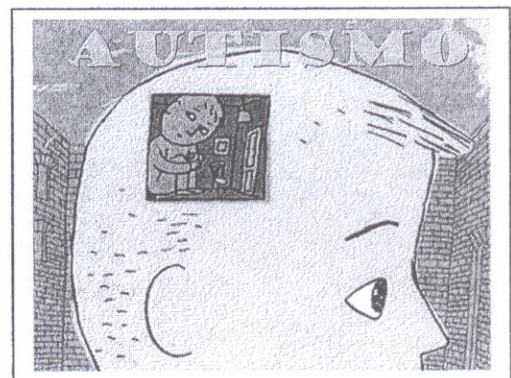
Su incidencia en la población infantil se estimó en cuatro o cinco cada 10.000 niños y con el mayor conocimiento y precisión en los diagnósticos, aumentó entre 10 y 20 cada 10.000 niños. Aunque aún se desconocen los mecanismos implicados, se sabe que las personas con

Trastornos Generalizados del Desarrollo y más precisamente "autismo" tienen serias alteraciones neurológicas de origen genético. En la actualidad no existen tratamientos para curar estos trastornos. Sin embargo hay intervenciones basadas en los conocimientos aportados por el control conductual.

A nivel de la salud bucal, no presentan alteraciones muy diferentes de otras patologías discapacitantes. El problema en el abordaje y tratamiento de estos pacientes radica en los trastornos de la conducta, que representan el mayor obstáculo a salvar desde la odontología para tener niveles aceptables de salud bucal duraderos

Referencias Bibliográficas:

- Boom Díaz, Margriet; Aguilar Cobos, Luis Carlos, (2007), *Autismo y Psicosis Infantiles. Una alternativa para su tratamiento*, Editorial Mad, S.L., 1ª ed., 1ª imp. España
- Frith, U., (1999). *Autismo*. Alianza ed. Madrid, España.
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M., et. Col., (2006), *APNA Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista*, Revista de Neurología, 43 (7): 425-438, España
- Guajardo, H., (2000). *Trastornos Generalizados del Desarrollo*, Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Mediterráneo ed. Santiago – Chile.
- Rivière, A., (1997). *Desarrollo Normal y Autismo*. Disponible en: www.autismoespana.es
- Rivière, A., (1998). *Educación del Niño Autista*, Manual de Educación Especial. Anaya ediciones. Madrid, España.
- Ruggieri, V., Arberas, C., (2007), *Trastornos generalizados del desarrollo, aspectos clínicos y genéticos*, Actualizaciones en Neurología Infantil, Medicina, 67/1: 569-585, ISSN 0025-7680, Buenos Aires, Argentina
- Sugie Y, Sugie H, Fukuda T, Ito M., (2005), *Neonatal factors in infants with Autistic Disorder and typically developing infants*. 9:487-494. Hamamatsu University School of Medicine, Japan
- Tomàs, Josep, (2003), *El espectro autista*, 1ª ed., 1ª imp., Colección: Pediatría, 19, ISBN: 8475844952 ISBN-13: 9788475844954, España
- Valdez, Daniel, (2005), *Evaluar e intervenir en autismo*, Machado Grupo de Distribución, 1ª ed., 1ª imp., SBN: 8477741743 ISBN-13: 9788477741749, España.

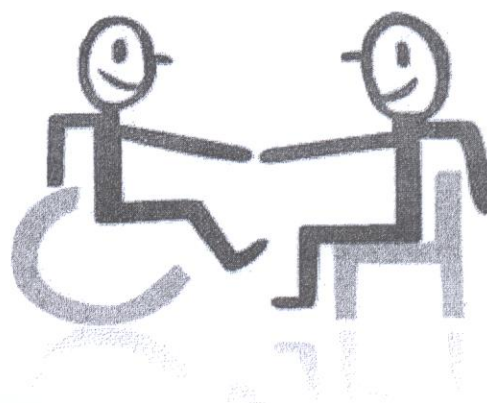




UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FO
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

SP
SECRETARÍA DE
POSGRADO



DIPLOMATURA EN ODONTOLOGIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DIRECTOR: Prof. Dra.

PATRICIA DI NASSO Prof.

Titular Efectiva Clínica del
paciente Discapacitado, FO,
UNCuyo, Doctorado en Salud
Pública, Postdoctorado en
Ciencias de la Salud

Cuerpo docente

- ✓ Prof. Od. Walter
LOPRESTI: Prof. Clínica del
paciente Discapacitado,
FO, UNCuyo
- ✓ Mgter. Sonia MARTI: Prof.
Psicología
Odontológica UNCuyo

CONTACTO

posgrado@fodonto.uncu.edu.ar



40 años



OBJETIVO GENERAL:

Capacitar al Odontólogo para la planificación, ejecución y evaluación de acciones odontológicas asistenciales, preventivas y rehabilitadoras en personas con discapacidad y aquellos que tienen una necesidad de atención odontológica especial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Enumerar aspectos bucomaxilofaciales de patologías sistémicas
- Diferenciar las diferentes patologías que afectan al complejo orofacial, estableciendo su etiopatogenia, utilizando las diferentes herramientas para su adecuado diagnóstico y tratamiento.
- Explicar la atención odontológica en sus diferentes etapas.
- Aplicar criterios científicos en la práctica cotidiana para la atención de la salud bucal de la persona con discapacidad.
- Mejorar las destrezas y habilidades, mediante prácticas preclínicas, para la adecuada utilización de elementos facilitadores de la atención propiamente dicha.
- Explicar las diferentes técnicas clínicas utilizadas para la restauración dental.
- Inferir los principios de odontología actual en pacientes con discapacidad, mediante la modalidad de círculos clínicos demostrativos en grupos.
- Co-construir criterios clínicos y protocolos para las diferentes posibilidades de tratamiento dental

DIPLOMATURA de POSGRADO ODONTOLOGIA para LACTANTES y NIÑOS con DISCAPACIDAD



Concurrencia Científico Clínica de PRECADI, Entre Ríos



CAOD 2015: 22 años

Cátedra Clínica del Paciente Discapacitado



ALOPE Chile



ACADEMIA INTERAMERICANA de ODONTOLOGIA para PACIENTES ESPECIALES AIOPE



Convenio ALOPE Chile



Convenio ASPODES Perú



HASTA la PROXIMA!!!

See you soon!!!