	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 1 DE 9

GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD PT – 2005233-01

Equipo Clínica de Paciente con Discapacidad – 2008		
Elaboró NORA ELENA ROJAS	Validó	Aprobó



	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 2 DE 9

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIÓN
2. LAS MANIFESTACIONES DEL TDAH
 - 2.1. RASGOS CLÍNICOS SEGÚN LAS DIFERENTES EDADES
3. CLASIFICACIÓN DE TDAH
4. TRATAMIENTO
5. ASOCIACIONES CON SINDROMES Y OTROS ASPECTOS
6. CONSIDERACIONES ODONTOLÓGICAS
 - 6.1. ESTRATEGIAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN EL CONSULTORIO DENTAL
 - 6.2. RELACION ODONTOLOGO-PACIENTE
 - 6.2.1. Estrategias básicas
 - 6.2.2. Debemos evitar
7. CONCLUSIONES

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 3 DE 9

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es una patología del desarrollo neurológico del niño de alta prevalencia. Varios reportes hablan entre un 3 a un 10% de la población infantil en general, pero su desconocimiento hasta hace algunos años ha provocado que el TDAH este subdiagnosticado y por lo tanto mal manejado.

Aunque este tipo de trastorno ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios y artísticos; algunos señalan a H. Hoffman como el primer autor que describe claramente a un niño con déficit de atención e hiperactividad a mediados del siglo XIX.

El TDAH es un cuadro sintomático con bastante diversidad desde el punto de vista clínico y pronóstico. Se caracteriza básicamente porque el paciente presenta una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para su edad.

Desde el punto de vista profesional genera ya que cada vez con más frecuencia se eleva el número de consultas médicas por esta patología, y es frecuente la falta de orientación del médico o psicólogo en relación a este trastorno, desde el punto de vista ambiental motiva una gran ansiedad familiar y preocupación escolar.

En una búsqueda por encontrar respuesta ante nuestro interés estomatológico por el manejo y las implicaciones orales que conlleva esta enfermedad es nuestro interés mostrar una visión general y algunas implicaciones odontológicas sobre el TDAH.

1. DEFINICIÓN

Es un trastorno de causa poco clara, probablemente con la intervención de factores genéticos y ambientales, en el que existe una alteración a nivel del sistema nervioso central, manifestándose mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención, y asociándose con frecuencia otras alteraciones.


El factor genético está demostrado, puesto que el TDAH es 5-7 veces más frecuente en hermanos y 11-18 veces más frecuente en hermanos gemelos. Se han descrito varios genes posiblemente implicados. El TDAH es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil.

Afecta a 3-5% de niños, es decir, uno por aula escolar, predominando en varones con una proporción de 4 niños frente a 1 niña.

El TDAH afecta con la misma frecuencia a todas las razas y culturas, pero es más diagnosticado en poblaciones con nivel cultural y económico medio a alto, porque en ellas se identifica con más frecuencia el impacto familiar, escolar y social del trastorno

El Trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH) generalmente se diagnostica en los primeros años de la enseñanza primaria. Algunos síntomas, no obstante, están ya presentes antes de los 7 años de edad, y con frecuencia persiste en la adolescencia y en la vida adulta.

Se diagnostica más frecuentemente en varones (en una proporción aproximadamente de 4 niños por cada niña). Los síntomas suelen atenuarse a lo largo de la adolescencia y la vida adulta, sobre todo la hiperactividad, y aunque en muchos casos aún persisten durante este periodo, el paciente puede ir compensándolo.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 4 DE 9

El TDAH es un trastorno aún poco reconocido, por lo que menos de la mitad de los pacientes afectados ha recibido un diagnóstico adecuado, y aún dentro de éstos, pocos reciben el adecuado tratamiento. Ello determina un impacto negativo muy importante tanto para el bienestar del paciente como el de su familia. Un niño con TDAH que no recibe un diagnóstico y/o un tratamiento correctos tiene altas probabilidades de sufrir, a lo largo de su desarrollo, un notable deterioro de su rendimiento escolar, de sus relaciones familiares y de su entorno social. Y lo que es más grave, que dicho deterioro y sus consecuencias se extiendan durante su vida adulta en forma de problemas laborales, dificultades de pareja, consumo de drogas, conductas antisociales y otros trastornos psiquiátricos asociados.

2. LAS MANIFESTACIONES DEL TDAH

Los niños con TDAH son muy "movidos" e impulsivos, y tienen problemas para prestar atención y para concentrarse. Aún a pesar de intentarlo, son incapaces de escuchar correctamente, de organizar sus tareas, de seguir instrucciones complejas, de trabajar o jugar en equipo. El actuar sin pensar (la conducta impulsiva) provoca problemas con padres, amigos y profesores. Suelen ser niños inquietos, siempre en movimiento, incapaces de permanecer sentados mucho tiempo o con una constante inquietud (que se ve en tamborileo de dedos, movimiento constante de los pies o las piernas, etc.).

El TDAH afecta negativamente al rendimiento de estos niños en el colegio, así como a otros aspectos de su vida familiar y social.

Son manifestaciones de una conducta hiperactiva:


- Estar en constante movimiento,
- Incapacidad para permanecer sentado mucho tiempo,
- Correr o trepar por sitios o en momentos inapropiados,
- Hablar en exceso,
- Jugar muy ruidosamente,
- Estar en actividad constante,
- Contestar antes de que termine la pregunta,
- Ser incapaz de esperar el turno en las colas o en actividades,
- Interrumpir sin justificación a los demás.

Casi todos los niños con TDAH tienen problemas por sus conductas hiperactivas e impulsivas antes de los 6 años. Sus padres suelen describirlos como inquietos o difíciles desde que eran bebés, e incluso hay madres que los describen como hiperactivos durante el embarazo.

El niño con TDAH es en muchas ocasiones incapaz de controlar su propia conducta. A veces parecen estar en otro mundo y no responden cuando se les pide que paren o se reclama su atención (mientras que el niño que se porta mal intencionadamente suele estar pendiente de las reacciones y respuestas de los adultos). Los padres perciben en el niño con frecuencia que es un problema de "no poder" más que de "no querer", por lo que se sienten frustrados en su capacidad para criarlos y educarlos. Muchos de ellos han ensayado decenas de métodos diferentes para intentar controlar los problemas conductuales de sus hijos, normalmente con escaso éxito.

Son manifestaciones de los problemas de atención:

- Dificultad para seguir instrucciones,
- Parecen no escuchar a padres o profesores,
- Incapacidad para centrarse en las actividades,
- Suelen perder cosas importantes para casa o el colegio,

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 5 DE 9

- No prestan atención a los detalles,
- Sus conductas parecen desorganizadas,
- No son capaces de planear por anticipado con eficacia,
- Son olvidadizos y despistados,
- Parecen distraídos con frecuencia.

El niño con TDAH con frecuencia pierde el interés por las actividades que está realizando en pocos minutos, por lo que cambia constantemente de una actividad a otra.

Si un niño presenta este tipo de problemas sólo en un entorno (por ejemplo, sólo en casa, o sólo en el colegio), es improbable que el problema sea el TDAH. Aunque los síntomas del TDAH se agravan en situaciones de mayor desorganización (lugares ruidosos, con mucha gente, etc.), están presentes en mayor o menor medida en casi todas las situaciones y entornos de la vida del niño (en casa, en el colegio, con los abuelos, haciendo la tarea escolar, viendo la televisión,...). Aunque las situaciones que les divierten (como ver dibujos animados o jugar con videojuegos) les permiten centrar su atención con mayor eficacia, la inquietud (agitar manos, piernas, pies,...) generalmente persiste. Esta variabilidad en las respuestas al entorno a veces genera una interpretación desde fuera de voluntariedad por parte del niño, por lo que se les atribuyen calificativos como "caprichoso", "malcriado", "vago", ...

Algunos niños sólo presentan problemas en el área atencional, y están ausentes los de la hiperactividad y la impulsividad. Es el llamado TDAH, en el que domina la falta de atención.

2.1. RASGOS CLÍNICOS SEGÚN LAS DIFERENTES EDADES

Nacimiento a 5 años

- Alto nivel de actividad, búsqueda de la atención, rabietas y dificultad para jugar solo.
- Desarrollo motor precoz, niños inquietos y "trepadores", con curiosidad insaciable.
- Mayor frecuencia de accidentes, heridas e intoxicaciones.
- Impacientes, insistentes y muy demandantes
- No suelen seguir las normas, molestan e interrumpen a sus compañeros.
- Poca persistencia en el juego.

6 a 12 años


- Excesiva actividad motora en clase ante la exigencia de estar sentados, pero normal en el recreo.
- Impulsividad: responden sin "escuchar", contestan por escrito sin "leer" el enunciado.
- Interrumpen la actividad y los juegos ajenos.
- Tareas escolares incompletas, no organizadas, sin hábitos de estudio y olvidos de material.
- Dificultad para el esfuerzo mental y fácil distracción por interferencias.
- Problemas de cálculo, lectura, escritura y en general del aprendizaje

Adolescencia

- Suele disminuir la hiperactividad
- Sensación interna de "inquietud"

Siguen los problemas de inatención e impulsividad

- Desgaste, desmoralización y frecuentes trastornos del ánimo: hiperactivos, hipoactivos.
- Problemas de conducta
- Relación conflictiva con los adultos.
- Posibilidad de abuso de sustancias tóxicas y actividad sexual precoz y de riesgo.
- Posibilidad de abandono de los estudio.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 6 DE 9

3. CLASIFICACIÓN DE TDAH

La clasificación norteamericana de enfermedades psiquiátricas DSM-IV comprende dos grupos de síntomas fundamentales, la inatención y la hiperactividad/impulsividad, definiendo tres subtipos de TDAH:

3.1 Tipo combinado: es el más frecuente. Presenta síntomas en ambos grupos de síntomas.

3.2 Tipo predominantemente inatento: destacan los síntomas en el área atencional, y los de la hiperactividad/impulsividad no son significativos.

3.3 Tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo: destacan los síntomas de hiperactividad e impulsividad, y los del área atencional no son significativos.

La clasificación europea del trastorno, expresada en la CIE-10 (Clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud), lo denomina Trastorno Hiperactivo. Comprende tres grupos de síntomas fundamentales (inatención, hiperactividad, e impulsividad, estos dos últimos unidos en un solo grupo en el DSM-IV), y su diagnóstico exige la presencia significativa de síntomas tanto de inatención como de hiperactividad y de impulsividad. Así, su descripción corresponde a la variante más severa del trastorno, siendo similar al TDAH Tipo Combinado.

4. TRATAMIENTO

El tratamiento es multidisciplinario donde intervienen los padres de familia, el educador y el profesional de salud.

El tratamiento farmacológico es uno de los pilares de la estrategia terapéutica en estos pacientes.


Aunque los fármacos estimulantes son eficaces en el tratamiento de los niños con TDAH, algunos continúan teniendo dificultades emocionales, académicas o sociales a pesar del tratamiento farmacológico. En estos casos puede resultar útil combinar los fármacos con intervenciones psicosociales.

Los tratamientos psicosociales de los niños con TDAH incluyen las intervenciones educativas, las escuelas de padres, los tratamientos de modificación conductual, la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia familiar

5. ASOCIACIONES CON SINDROMES Y OTROS ASPECTOS

El síndrome de Turner es una afección que ocurre a nivel del cromosoma X, que afecta a mujeres y dentro de sus manifestaciones clínicas se encuentran baja estatura, alteraciones dismórficas, afectación de sistema reproductivo entre otras. Con respecto a niñas con síndrome de Turner con presencia de síndrome de Hiperactividad está reportada una prevalencia de 24% de estos dos.

El síndrome de Tourette caracterizada por una compleja afectación por tics del sistema vocal y motor que ocurre involuntariamente, se puede encontrar una asociación de hasta un 50% con TDAH.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 7 DE 9

El 50% de estos niños tienen asociada alguna alteración psiquiátrica, sobretodo problemas de ansiedad, con rabietas y miedos o depresión y baja autoestima, en un 20% de los casos, también trastorno de oposición en un 25% y todo tipo de trastornos de conducta. La baja autoestima, está presente al menos en un 25%. Presentan también mayor riesgo de presentar conductas antisociales en la adolescencia, especialmente si se da en familias de riesgo (abuso de drogas, alcoholismo, violencia).

6. CONSIDERACIONES ODONTOLÓGICAS

Este tipo de alteración no viene acompañada de manifestaciones bucales particulares, sin embargo la experiencia en la práctica ha sugerido que los niños con TDAH tienden a tener un índice mayor de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) que los niños sin esta condición. Esto debido a la pobre habilidad y motivación para realizar una buena higiene bucal, además los padres de estos niños gustan premiar las conductas positivas con regalos cariogénicos como las golosinas, lo que hace que esta población de niños sea un grupo de mayor riesgo a poseer caries dental .

En Otago, Nueva Zelandia, se realizó un estudio caso-control, determinó que el TDAH estaba asociado a una mayor probabilidad de tener altos índices de caries dental . Se señala que la medicación para el tratamiento del TDAH podría quizás ser un factor de riesgo para una alta tasa de caries dental. Se requiere investigación adicional para determinar que otros factores están asociados.

Las intervenciones de promoción de salud bucal dirigidas a los niños con TDAH y a los padres; deberían promover la conciencia de que esta condición aumentará el riesgo de caries dental en estos pacientes, y por lo tanto se sugiere que medidas preventivas tales como: el cepillado dental, suplemento con flúor, y consejo dietético, pueden ser efectivas en minimizar este efecto.

6.1 ESTRATEGIAS DE MANEJO DE CONDUCTA EN EL CONSULTORIO DENTAL


Dos de los factores más importantes para el manejo del niño hiperactivo son comprensión y paciencia. El manejo conductual eficaz implica, más un cambio de actitud que de técnica.

El odontólogo, debe lograr una armonía psicológica con las necesidades del niño en particular, si desea lograr la colaboración de este en el tratamiento dental. Hay dos razones básicas para ello: mejorar la comunicación con el paciente y brindar un modelo de actitudes y conductas para el resto del personal auxiliar.

El odontólogo debe tener un conocimiento activo de la psicología y mucha experiencia práctica, las cuales permitan tratar la ansiedad del paciente habitual en la consulta.

Si el odontólogo no está preparado pueden aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta un círculo vicioso. Para disminuir la posibilidad de este cuadro, el profesional debe estar familiarizado con las características comunes del niño de acuerdo a la edad de este, poseer información adicional como: conocer lo que más le agrada, lo que le disgusta, que hace en sus ratos libres etc. de cada paciente en particular.

Las metas y objetivos del examen odontológico no son distintas a las que se tienen con todos los pacientes; hay que dedicar especial atención al logro de una minuciosa historia médica y odontológica; una consulta con el médico principal del paciente puede dar importante información importante acerca del impedimento del individuo y su capacidad para desenvolverse.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 8 DE 9

Al igual que todos pacientes niños la primera cita suele ser la más importante, ya que preparará el campo para las citas futuras. Se debe disponer de tiempo suficiente como para hablar con los padres y el paciente antes de iniciar cualquier atención dental.


6.2 RELACION ODONTOLOGO-PACIENTE

Los siguientes procedimientos han sido efectivos para establecer la relación odontólogo-paciente y reducir la ansiedad en la atención odontológico:

- Dar breve paseo por el consultorio antes de iniciar el tratamiento para que el paciente se familiarice con el diseño y mobiliario, así reducir el temor a lo desconocido.
- Hablar lentamente y con términos sencillos. Asegurarse de que las explicaciones sean entendidas por el paciente.
- Dar solo una instrucción a la vez. Felicitar al paciente luego de haber finalizado exitosamente una acción.
- Mantener sesiones cortas. Progresar gradualmente a procedimientos más difíciles, luego que el paciente se haya familiarizado con el ambiente odontológico.
- Citar a los pacientes a primeras horas del día, cuando tanto el odontólogo como el paciente se encuentran menos fatigados, tanto física como mentalmente.
- En los niños con TDAH, la conducta que presentan suele verse reforzada cuanto más atención se le presta por lo 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 establecen por medio de: recompensas sociales (atención, alabanzas, afecto, privilegios...) y recompensas materiales por la emisión de la conducta deseada; utilización de puntos-fichas canjeables por determinados reforzadores, si se produce la conducta-objetivo; tomar a los compañeros de clase, amigos, miembros de la familia como modelos para imitar conductas positivas.

6.2.1 Estrategias básicas:

- La relajación. Practicar períodos de relajación y autocontrol antes de empezar el tratamiento dental, a través de la respiración profunda y lenta. Se recomienda enseñar al niño a relajar sus músculos, una mayor relajación conducirá a una menor actividad muscular, ello se podrá lograr a través de masajes suaves y de técnicas como: la musicoterapia y aromaterapia.
- Atención-Concentración. Se recomiendan ejercicios de razonamiento lógico, tareas de discriminación visual de estímulos gráficos. televisión, pizarra, cuentos etc. como agentes distractores; y finalmente juegos que capten su interés y que permitan mantener la concentración del niño mientras realizamos el tratamiento dental.

	GUIA DE MANEJO PACIENTE CON HIPERACTIVIDAD		VERSIÓN: 01
	CODIGO PT – 2005233-01	FECHA EDICION 01- Junio -2009	PÁGINA: 9 DE 9

6.2.2 Debemos evitar:

- Concentrarnos en los aspectos negativos
- Prejujgar al niño calificándolo de desinteresado
- Interpretar apresuradamente que la conducta del niño es deliberada.
- Ser pesimista, podemos hacer mucho por un niño con TDAH.

7. CONCLUSIONES

- El síndrome de hiperactividad es una enfermedad que presenta una relativa frecuencia, por esto es de gran importancia conocer acerca de esta.
- Los aspectos relevantes de esta patología incluyen la impulsividad y la capacidad de concentración de estos pacientes en las diferentes actividades cotidianas.
- Los factores genéticos y biológicos que se presentan son de gran ayuda para entender la etiología del síndrome de hiperactividad.
- Para nuestro interés odontológico es de gran valor saber entender, que estos pacientes son de difícil manejo pero que intentando lograr practicas de prevención en salud oral en los acudientes y en estos pacientes nos pueden minorar la dificultad en la atención en el sillón, ya que nos tendríamos implicaciones graves en la salud dental a la hora de instaurar tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundamentos de Odontología, Odontología Pediátrica, Darío Cárdenas Jaramillo, 2da ed., Corporación Para Investigaciones Biológicas de Medellín, 2000
- Pinkham, odontología pediátrica Mc Graw Hill, 3ra ed. 2001
- Germán A Hernández y col guías de manejo en estomatología pediátrica
- Psicología del desarrollo, Diane E Papalia , sally Wendkos olds, 7ª ed., Mc Graw Hill
- Medicina en Odontología , Manejo de Pacientes con Enfermedades sistémicas, José Luis Castellanos y col, manual moderno, 2da ed. 2002
- Fisiología, manejo médico e implicaciones dentales del transtorno de deficit de atención / hiperactividad , Arthur H Friedlander y col, JADA, vol 2 No 4 , 2007

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Guia de Manejo Paciente con Hiperactividad y Déficit de Atención.	Nora Elena Rojas Castro