



Odovtos - International Journal of Dental
Sciences

ISSN: 1659-1046

odovtos.fo@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

González Umaña, Liliana
Restricción Física en Odontología
Odovtos - International Journal of Dental Sciences, núm. 7, 2005, pp. 17-22
Universidad de Costa Rica
Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499551910005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Restricción Física en Odontología

Liliana González Umaña *

RESUMEN

La atención dental del niño con discapacidades del desarrollo, muchas veces representa un reto para el odontólogo general, no por los tipos de tratamientos o la modificación de las técnicas que se aplican, sino por el manejo del comportamiento propio de este tipo de pacientes.

Generalmente, en la atención dental de niños pequeños se debe aplicar algún tipo de restricción, ya sea psicológica, química o física.

La restricción psicológica es el manejo de conducta que a diario y sin darse cuenta, el odontólogo aplica en su consultorio dental con los pacientes de difícil comportamiento, sin importar la edad.

La aplicación de la restricción química o medicamentosa es más limitante por diferentes factores como lo son el costo económico, la capacitación del odontólogo y del personal involucrado, las instalaciones físicas etc. Los profesionales en Odontología se han inclinado por usar, cada vez más frecuentemente, la restricción física; es decir, aditamentos que restrinjan los movimientos de los pacientes durante una intervención clínica diagnóstica, preventiva, restaurativa o para cualquier cita de emergencia.

La restricción física puede ser aplicada de un modo preventivo antes de que se presente un mal comportamiento, para seguridad y bienestar del paciente (restricción física de custodia) o después de que se presente un comportamiento no deseado, y debe realizarse o continuarse el tratamiento dental (restricción física de conducta). Para la aplicación de la restricción física pueden ser empleados aditamentos y aparatos mecánicos (restricción física mecánica), también puede aplicarse directamente con las manos o cuerpo del operador, asistente, ayudante o padre de familia (restricción física corporal).

Al usar algún tipo de restricción física, el odontólogo debe conocer los posibles riesgos médicos y legales que esto conlleva, las ventajas y desventajas de su aplicación y la papelería de respaldo que puede ser llenada antes y después de la cita odontológica, así como también la responsabilidad ética que tiene el profesional de brindar atención dental a todos los segmentos de la población.

PALABRAS CLAVE

Restricción física; restrictores; abuso; discapacidad; atención dental.

ABSTRACT

Many times the dental treatment of children with developmental incapacities becomes a challenge for the general dentist, not because of the type of treatment rendered or the modified techniques applied, but because of the management itself of these type of patients.

For the treatment of small children, most of the times, some type of treatment modification has to be used; either psychological, chemical or physical.

Psychological restriction is the behavioral management that dentists use every day in their offices with patients of difficult behavior without even noticing it.

The application of chemical or pharmaceutical restriction could be more limited, because of different factors such as: economical cost, certification of the staff involved, physical infrastructure, etc. More and more, dentists are leaning towards the use of equipment that restricts the movement of the patients during diagnostic, preventive, or emergency visits.

Physical restriction could be applied as prevention before the patient develops bad behavior or for his/her own security and comfort (physical restriction of custody); or it could also be applied after a non-desired bad behavior develops and dental treatment should be continued (physical restriction of conduct). For the application of physical restriction different types of equipment could be used (mechanical physical restriction); or the hands and body of the operator, assistant or guardian could also be used (corporal physical restriction).

The dentist should be aware of the possible medical and legal risks that the use of any type of restrictions implies. It should also be considered that informed consents be signed by the guardian before any type of restriction is applied. Their advantages and disadvantages should clearly be discussed. The ethical responsibility of the dental professional to treat and cover all the population should also be known.

KEY WORDS

Disabilities; rights of ; dentistry for the handicapped.

* M.Sc. Rehabilitación Integral del Paciente con Discapacidad.
Profesor Posgrado en Odontopediatría.

Introducción

El material de este artículo es, en su mayoría, producto de la experiencia -del éxito y del error- en la atención del paciente con discapacidades del desarrollo, que se ha venido acumulando en la práctica docente-asistencial de la clínicas dentales de la Escuela Fernando Centeno Güell, con la atención dental de niño y adolescente con discapacidades visuales, auditivas o de retardo mental; la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil, en la atención a pacientes con síndrome de autismo; el Centro de Atención Infantil y la Escuela de Rehabilitación, con la experiencia de dar cuidado oral a niños, jóvenes y adolescentes portadores de discapacidades causadas por una parálisis cerebral infantil.

Las enseñanzas tanto de pacientes, como personal de apoyo, profesores compañeros y, muy especialmente, estudiantes de Odontología, son aportes muy importantes en la recopilación del material aquí presentado.

Definición

Restricción es la virtud o fuerza para limitar o coartar, reducir los límites de algo (Diccionario Larousse, 2003). En el caso de la Odontología, es la pérdida de la libertad que tiene el paciente -en forma transitoria- durante la realización de un tratamiento dental profesionalmente recomendado.

Es un procedimiento de intrusión y aversión que se usa en niños de difícil comportamiento, poco tolerantes o poco colaboradores, con el fin de realizar un procedimiento oral necesario de diagnóstico, prevención o restauración.

Justificación

La atención de pacientes con alguna discapacidad del desarrollo, representa un reto para el odontólogo general, ya que, en la mayoría de los casos, estos niños presentan problemas en su comportamiento y acumulan una serie de necesidades orales que hay que resolver lo más pronto posible, y la solución alcanzable es trabajarles mediante el uso de la restricción física. Es importante hacer notar que así como su aplicación tiene grandes ventajas, existen desventajas que se deben de tener en cuenta. El punto más importante es que no debe ser usada para la comodidad del odontólogo ni de su grupo de trabajo.

Así se tiene que la restricción física se aplica con el fin de modificar, eliminar o prevenir conductas inaceptables en el paciente y para disminuir el riesgo de que él y el grupo de trabajo tengan un daño físico, u ocurra deterioro en el equipo dental con que se trabaja.

Tipos de restricción

Dentro del proceso de manejo de un paciente, se pueden considerar restricción tres tipos de situaciones:

1) Restricción psicológica: es la que se trabaja en el consultorio mediante el manejo de la mente del paciente con los métodos de modificación de conducta.

2) Restricción química o medicamentosa: llamada también anímica porque afecta el ánimo del paciente. Puede darse al paciente en forma inhalada (como un gas), inyectada (como un líquido) o en forma ingerida (jarabes o pastillas).

3) Restricción física: son las fuerzas que se aplican directamente al cuerpo del paciente para inhibir sus movimientos.

Tipos de restricción física

Los restrictores físicos pueden ser clasificados según:

- I) El momento en que se aplican.
- II) Su forma de aplicación.

I) Según el momento en que son aplicados:^(Fox, R., 82)

- 1- Restrictores físicos de custodia.
- 2- Restrictores físicos de conducta.

1) Restrictores físicos de custodia: se aplican independientemente de que haya o no mal comportamiento, no son usados como una consecuencia; son pasivos, preventivos y pueden ser usados sin límite de tiempo. Entre este tipo de restrictores se encuentran todas las bandas de seguridad para niños con parálisis cerebral infantil, las ligaduras suaves (Harris, 01), los cascos de protección, cinturones de seguridad y todo tipo de bandas de sujeción que se colocan en el sillón dental para dar al paciente hipotónico, sedado o con movimientos involuntarios, seguridad y estabilidad. También se pueden citar entre este tipo de restrictores, todos los protectores bucales usados en la prevención de las lesiones deportivas.^(Punkham, 91)

Desventajas de la restricción física de custodia: no tiene grandes desventajas.

Ventajas de la restricción física de custodia:

- Se puede colocar fácilmente con el niño bien portado, en caso de que se presente mal comportamiento ya se encuentra colocado.
- No crea revanchismo y el niño no se enoja.
- El paciente no se siente castigado.

2) Restrictores físicos de conducta: se aplican después de la presentación de un comportamiento no deseado, son una consecuencia; son activos y no deben ser usados en un período mayor de 30 minutos.

Desventajas de los restrictores físicos de conducta:

- Al colocarse como resultado de un mal comportamiento, en medio de un berrinche es difícil su aplicación.
- Enoja mucho al niño y crea un forcejeo para soltarse que lo puede maltratar.
- Se requiere la participación de mucho personal para su colocación.

Ventajas de los restrictores físicos de conducta:

- Producen una inmediata supresión de la conducta no deseada y este nuevo comportamiento se mantiene durante toda la cita.
- Generalmente estas conductas son erradicadas.

Según su forma de aplicación:

- 1- Restricción física corporal.
- 2- Restricción física mecánica.

1) Restricción Física corporal:

Es la restricción física que una persona (el restrictor) aplica con sus manos o su cuerpo, directamente al cuerpo de otra persona (el paciente).

Ventajas de la restricción física corporal:

- La cantidad de fuerza aplicada se puede modificar en cada momento, según sea el forcejeo del niño.
- El paciente aprende fácilmente a relajarse.
- Entre el paciente y el restrictor, existe contacto físico, calor humano.
- Es fácil usarla como modificador de conducta, ya que el restrictor siente cuando el paciente se relaja y puede aflojar la fuerza aplicada, esto permite que se modifique la conducta no deseada.
- Se puede usar para tranquilizar e inducir a la calma al paciente, mediante palmaditas y caricias, además de que se está tan cerca del paciente que se le puede hablar, arrullar o cantar.
- Siempre está disponible en todos los consultorios dentales.
- No es de costo económico elevado y su uso es muy fácil.
- No requiere de un equipo muy sofisticado.

Desventajas de la restricción física corporal:

- Algunas veces, en situaciones de mucha tensión, no se mide la fuerza aplicada, que puede ir aumentando con la dificultad del tratamiento y el llanto del niño.
- Alguien puede salir maltratado o herido.
- Requiere de mucho personal, ya que mantiene muchas manos ocupadas, aplicadas a diferentes puntos del cuerpo del paciente.
- No es posible aplicarla en pacientes muy grandes,

gordos, muy enojados o muy fuertes (como el niño con Síndrome de Down).

Restricción física corporal para la boca:

Es muy peligroso para el operador introducir sus dedos en la boca del paciente, sobre todo cuando éste no desea abrirla, por lo que es recomendable aplicar la siguiente técnica: resbale su dedo índice por el espacio entre las piezas dentales y el carrillo con la boca cerrada hasta llegar al final (distal) de la última molar, curve su dedo tratando de introducirlo hacia lingual, manténgalo así (en forma de cuña) mientras realiza su procedimiento.

Restricción física corporal para las extremidades:

- Al sujetar las manos de los pacientes se debe tener cuidado de mantenerlas sobre los brazos del sillón dental o en el aire, nunca sobre el cuerpo del niño. Cuando se agarran los brazos del niño tirándolos hacia arriba y atrás, se debe tener cuidado de no bajar más del apoyo que pueda dar el sillón dental.
- Para sujetar los pies del paciente se recomienda quitarle sus zapatos, que las piernas siempre se encuentren sobre una superficie dura; llenar los espacios que puedan dejar las piernas rígidas, con rodillos de espuma y vinil o con almohadas.
- Hay una gran variedad de formas de restricción física corporal, para sujetar brazos y piernas de los pacientes, las cuales deben irse aplicando según sea cada caso, y tratar siempre de aplicar la menos restrictiva.

Restricción física corporal para la cabeza:

Al sujetar el operador o un asistente la cabeza de un paciente para impedirle su movimiento lateral, se deben retirar los aretes de pin, los audífonos de los niños con problemas de audición, los anteojos de los pacientes que los usan. Es recomendable no presionar la cabeza de los niños que tienen válvulas como tratamiento a la hidrocefalia, como tampoco a los pacientes que presentan alteraciones craneofaciales.

Restricción física corporal para el cuerpo:

- En esta técnica, las madres, padres o personas acompañantes de los pacientes son los restrictores a la hora de inmovilizar a un niño, para realizarle un tratamiento dental.
- Todos los métodos empleados tienen en común que el cuerpo de la madre está en contacto directo con el sillón dental y el cuerpo del niño. Entre ellos están:
- El niño está recostado sobre los brazos, el pecho o el regazo de la madre.
- La madre se sienta en forma cruzada en el sillón

dental, sobre las piernas del niño, éstas pasan directamente debajo de las corvas de la madre.

- La madre se recuesta sobre el niño "panza sobre panza", apoyándose en sus codos mirando directamente hacia la cara del niño y le toma sus manitas. A esta técnica el Dr. Olman Montero S. la bautizó como "mama's board" (Montero, 04)

2) Restricción física mecánica:

Es la restricción física que se aplica por medio de aditamentos o aparatos, directamente al cuerpo del niño, sin mediar las manos ni partes del cuerpo de otra persona.

Ventajas de la restricción física mecánica:

- El niño aprende rápidamente que no le vale combatir.
- No se maltrata el personal, ni los padres ni el paciente.
- Es posible aplicarla a pacientes grandes y fuertes.
- La fuerza aplicada siempre es la misma, del principio al fin de la cita y no se cambia por difícil que sea el tratamiento.
- Requiere menos personal y quedan más manos libres.

Desventajas de la restricción física mecánica:

- La cantidad de fuerza aplicada no puede estar siendo cuantificada, por lo que no existe una relación directa entre la conducta y la consecuencia aunque el niño se calme y se relaje, la restricción no desaparece inmediatamente.
- No existe relación personal, no hay calor humano entre el restrictor y el paciente, la relación es tirante y fría.
- El paciente al tratar de soltarse, se puede maltratar. Puede ser que el profesional lo use para distanciarse del niño, y poner una barrera mecánica.
- No está siempre disponible en todos los consultorios dentales.
- Algunos de ellos son aditamentos costosos.
- El personal requiere estar entrenado para su correcta aplicación.
- A los padres no les agrada su aplicación.

Ejemplos de restrictores físicos mecánicos para la boca:

- Todo tipo de abre bocas: metálicos en forma de tijera, Molt mouth prop (Hu Freedy, Chicago), abre bocas de hule (Mc. Kensson Co., Mocks Corner, S.C.), triángulos de hule dentados con forma de curva de spee (Mouth props semi-hard neoprene), dedos hechos de madera, espátulas para morder de goma dura (Finn, 73), dedos hechos de acrílico, de 6 a 8 bajalenguas unidos con tape, el mango del espejo dental.

- Dique de goma y clamp.
- Espejo dental usado para retraer la mejilla o lengua.
- Suctor de saliva desechable con retractor de lengua plástico.
- Separadores de lengua forrados (Open Wide, Specialized Care, Edison, N.J.).
- Separadores de lengua almohadillados (Mc. Donald, 98).
- Cepillo de dientes usado como abre bocas.
- Retractores de mejilla (usados para fotografía clínica).
- Retractores de labios y carrillos (www.sullivanschein.com).

Ejemplos de restrictores físicos mecánicos para las extremidades:

- Bandas de tela de diferentes largos y de 5 cm. de ancho, con velcro en las puntas, para la sujeción al sillón dental.
- Correas de Posey.
- Tubos de plástico para mantener los brazos estirados (los que se usan para impedir la autoagresión).
- Inmovilizadores anatómicos tipo férula (usados en ortopedia).
- Bolillos y triángulos de vinil (aditamentos de posición).

Ejemplos de restrictores físicos mecánicos para la cabeza:

- Posa cabeza de la silla de ruedas (Finn, 73).
- Casco de plástico (casco de ciclista).
- Bandas de tela (5 cm de ancho) con velcro.
- Rectángulos de vinil (de colocación bilateral).

Ejemplos de restrictores físicos mecánicos para el cuerpo:

- *Papoose board*®.
- Restrictores de vinil y madera, de cuerpo completo, tipo papoose.
- Sábana triangular.
- *Pedi-wrap* (Clark Ass., Charlton City, Mass).
- Sábana o paño para envolver al niño, sellado con maskin tape.
- Camillas para bebé (*Macri*) (Figueredo, 2000).
- Cinturones de seguridad de cochecitos, porta bebés y sillas de ruedas.
- Bolsas de frijoles (beang bag) o de bolitas espuma, tipo *puff* (aditamento de posición).

¿En quiénes es recomendable usar restricción física?

- 1- Niños con discapacidades físicas, que se sienten mejor y más seguros con la restricción física, especialmente la de custodia.

- 2- Niños con discapacidades mentales, principalmente con retardo mental moderado y severo.
- 3- Niños con discapacidades sociales, que están usando drogas, los que pertenecen a pandillas, de pobreza extrema o que viven en precarios.
- 4- Niños en estados familiares transitorios como los viajes o divorcios de los padres, las muertes de familiares cercanos o de mascotas.
- 5- Niños cuyos padres tienen ciertos tipos de personalidades como son los hiperemocionales, sobretabajadores, muy viejos o muy jóvenes, sobreprotectores, exigentes, alcohólicos, los que rechazan directa o indirectamente a los hijos.
- 6- Niños histéricos, beligerantes, desafiantes o poco tolerantes.
- 7- Niños premedicados que no disponen de un nivel completo de conciencia y que pueden reaccionar bruscamente.
- 8- Niños, que aunque traten de cooperar, presentan movimientos involuntarios.
- 9- Niños que llegan con emergencias dentales.
- 10- Niños que llegan con emergencias médicas y odontológicas y que por razones de tiempo no se pueden aplicar otras técnicas.
- 11- Cuando es estrictamente necesario, pues ya las órdenes para mejorar el comportamiento han sido dadas y no se logró obtener la conducta deseada.
- 12- En pacientes que no colaboran con la higiene oral diaria.
- 13- En pacientes poco colaboradores para llevar a cabo los exámenes orales periódicos.
- 14- Para realizar tratamientos preventivos o de pocas restauraciones, cuando no es posible algún tipo de restricción química.
- 15- En citas de control y seguimiento de pacientes que, por diferentes motivos, fueron intervenidos bajo anestesia general.

Aspectos legales

Es importante que el odontólogo que aplique algún tipo de restricción conozca la parte legal que se relaciona con el tema. En Costa Rica la Ley General de Salud, Artículo 27, prohíbe a los padres negar el consentimiento para que sus hijos reciban tratamiento médico, cuya omisión implique riesgo o peligro para la salud del menor. También el Código de Familia, Art. 131 apoya a los profesionales al decir que "...queda autorizada la decisión facultativa pertinente, aún contra el criterio de los padres...", en lo que se refiere a hospitalización, tratamientos e intervenciones decisivas para resguardar la salud o la vida del menor.

Algunos profesionales no odontólogos, tipifican la restricción física como un tipo de abuso; sin embargo, abuso es "...todo comportamiento originado en una relación de poder, que lesione los derechos del menor, y que tiene la intención de dañar..." (Organización Paniamor, Costa Rica, 1998). Existen diferentes tipos de abuso: abuso físico que tiene como elemento básico la lesión; el descuido que tiene como elemento básico la negligencia; en el abuso emocional el elemento básico es la intencionalidad y en el sexual, la gratificación. Al analizar los tipos de abuso se podría decir que, al manejar un menor de edad en el consultorio dental, algunas veces las técnicas empleadas están cerca del límite legal, por lo que el odontólogo debe aplicar correctamente la restricción y tener siempre en cuenta que el abuso tiene intención de dañar.

Aspectos éticos

El odontólogo, como profesional de la salud, tiene la obligación de dar servicio calificado a las personas que lo necesiten, sin importar las condiciones discapacitantes que lo acompañen, ni el comportamiento que ellas presenten. Se debe dar un servicio efectivo y eficiente.

Todas las personas tienen derecho a una buena salud oral, con una buena función y sin presentar dolor ni infección, y el odontólogo debe proveer estas condiciones, cualquiera que sea el tipo de paciente que las solicite.

Generalmente para lograr los puntos antes citados en pacientes de condiciones especiales, se necesita restringir al paciente; lo importante está en conocer los beneficios y desventajas de la aplicación de restricción física.

Aspectos médicos:

Antes de aplicar cualquier tipo de restricción en un paciente, especialmente la física, el odontólogo debe conocer su condición de salud, como podría ser:

- Su condición física general: de bienestar y de comportamiento.
- Su condición nutricional: no es lo mismo restringir a un paciente con sobrepeso que a un niño desnutrido y frágil.
- Su condición ósea (Scully, 1994): desgastes, malformaciones, escoliosis, osteoporosis congénita (Laskaris, 01), anquilosis, displasias craneofaciales, etc.
- Su condición muscular: espasticidad, la hipertonicidad o la hipotonicidad acompaña a varios tipos de discapacidades, tales como Síndrome de Down, hipotiroidismo, PCI, etc.

- Si presenta hiperflexibilidad articular, como en el síndrome de Down.
- Si usa prótesis en extremidades, audífonos, o válvulas intracraneales.
- Pacientes que usan bolsas para sus desechos corporales.

Recomendaciones para el uso de la restricción física en un niño

- Tener, usar y llenar completamente la papelería adecuada antes de aplicar cualquier tipo de restricción física (hoja de consentimiento informado y hoja de asunción de riesgos), y que el padre o responsable del niño la firme.
- Que los padres o encargados vean, conozcan y aprueben el tipo de restricción que se va a usar.
- Que los padres o encargados vean y participen en el proceso de la colocación del restrictor.
- Que los padres o encargados estén presentes todo el tiempo que esté colocado el restrictor.
- Escribir en el expediente clínico: 1- la razón o justificación por la que se usó la restricción, 2- tipo de restricción usada, 3- hora en que se usó y tiempo que estuvo colocada, 4- resultado obtenido (positivo o negativo)

A manera de conclusión

- 1- La decisión de usar restricción y el tipo de restricción por usar, debe de ser tomada por el profesional responsable del tratamiento.
- 2- Se debe usar solamente cuando es estrictamente necesaria.
- 3- Se debe usar la alternativa menos restrictiva.
- 4- No usarla como castigo al paciente por mal comportamiento.
- 5- No usarla para conveniencia del personal.
- 6- Mantenerla hasta que se logre el comportamiento deseado y luego ir eliminándola.
- 7- No debe causar daño y el menor malestar posible.
- 8- Se debe estar seguro de que el personal que va a participar en su colocación, conoce bien la técnica y el funcionamiento.
- 9- Se deben realizar prácticas del uso de estos aditamentos, antes de colocarlos a pacientes de difícil comportamiento.
- 10- La restricción psicológica, química o física, son métodos válidos para la atención dental del paciente no cooperador.

Bibliografía

- 1- De Figueredo L., et al., Odontología para el Bebé, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, Venezuela ; 2000.
- 2- Finn, S.B., Clinical Pedodontics, 4th edition, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1973; pg. 269-281.
- 3- Foxx, R.M., Decreasing Behaviors of Severely Retarded and Autistic Persons. Research Press, Ill., 1982; pg. 51-59.
- 4- Harris, N. & García-Godoy F., Odontología Preventiva Primaria. Manual Moderno, 1ra. Ed. México. 2001; pag. 410.
- 5- Laskaris, G., Patologías de la Cavidad Bucal en Niños y Adolescentes. AMOLCA. Caracas. 2001; pag. 156.
- 6- Mc. Donald R., Odontología pediátrica y del Adolescente. 6 Ed., Harcourt Brace, España; 1998.
- 7- Pinkham, J., Odontología Pediátrica. Interamericana. México. 1991; Cap. 39
- 8- Scully, C. & Welbury, R., Oral Diseases in Children and Adolescents. Wolfe, London. 1994.

Comunicación personal

- Dr. David Luna, Médico Pediatra, San José Costa Rica.
- Lic. Luis Diego Gómez, Fisiatra, San José Costa Rica.
- Dr. Álvaro Cordero Y., Cirujano Oral y Abogado, San José Costa Rica.
- Dr. Olman Montero S., Postgrado en Odontopediatría, Universidad de Costa Rica.

Referencias

- Burter, P., Tratamiento oral para personas incapacitadas. Universidad de Florida, Instituto.
- Connick, C., et al., The appropriate use of physical restraint: Considerations. J. Dent Child. 2000 Agt-sep.; 67 (4) 256-262.
- Newton, J.T., et al., Attitudes towards the use of hand over mouth (HOM) and physical restraint amongst paediatric specialist practitioners in the UK. Journal of Paediatric Dentistry 14 (2), 111-117. 2001.
- Rose, L.F. & Kaye, D., Internal Medicine for Dentistry. Mosby, Second Ed. Baltimore, 1990