

CIRUGÍA PERIODONTAL DE UN PACIENTE CON AUTISMO. REPORTE DE CASO

Autor: Mtra. Tahiri Huaman
Farfan
ORCID: 0000-0002-2223-409X
correo: thuaman@uandina.edu.pe

RESUMEN

Este caso clínico aporta un enfoque integral y personalizado para el manejo odontológico de un paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidad auditiva, subrayando la importancia de la empatía y adaptaciones específicas en el tratamiento dental. El paciente, un varón de 19 años, presentó

síntomas de dolor y molestia debido a una espícula ósea en la región de la pieza dentaria 16, extraída cuatro días antes. Los hallazgos clínicos incluyeron enrojecimiento e inflamación de la encía, con la palpación revelando un fragmento de hueso. El diagnóstico se confirmó mediante examen clínico y radiográfico. La intervención consistió en la regularización y limado de hueso bajo anestesia local, seguido de un riguroso protocolo de antisepsia y cuidado postoperatorio, que incluyó la prescripción de amoxicilina y paracetamol. Los resultados mostraron una evolución favorable, con controles postoperatorios que evidenciaron una adecuada cicatrización sin complicaciones adicionales. Este estudio se realizó en la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de la UNSAAC, resaltando la relevancia de adaptar los tratamientos a las necesidades individuales de pacientes con TEA, quienes pueden presentar desafíos adicionales como resistencia a los tratamientos y déficits de comunicación. Las principales lecciones aprendidas incluyen la necesidad de un enfoque multidisciplinario, la importancia de la comunicación efectiva con el paciente y sus cuidadores, y el valor de un ambiente odontológico adaptado para minimizar el estrés y promover la cooperación del paciente. Este caso enfatiza la importancia de la prevención, el tratamiento continuo y la humanidad en la atención de pacientes con TEA.

Palabras Clave: Trastorno del Espectro Autista, Conducta Social, Periodontología, Higiene Bucal

ABSTRACT

This case study provides an integrated and personalized approach to the dental management of a patient with Autism Spectrum Disorder (ASD) and auditory hypersensitivity, highlighting the importance of empathy and specific adaptations in dental treatment. The patient, a 19-year-old male, presented with symptoms of pain and discomfort due to a bone spicule in the region of tooth 16, extracted four days prior. Clinical findings included gingival redness and inflammation, with palpation revealing a bone fragment. Diagnosis was confirmed through clinical and radiographic examination. Intervention involved bone regularization and smoothing under local anesthesia, followed by a rigorous antiseptic and postoperative care protocol, including the prescription of amoxicillin and paracetamol. The results showed favorable healing, with postoperative controls indicating adequate wound recovery without additional complications. This study was conducted at the Alina Rodríguez Dental Clinic of the National University of San Antonio Abad del Cusco, emphasizing the relevance of adapting treatments to the individual needs of patients with ASD, who may present additional challenges such as treatment resistance and communication deficits. Key lessons learned include the necessity of a multidisciplinary approach, the importance of effective communication with the patient and caregivers, and the value of an adapted dental environment to minimize stress and promote patient cooperation. This case underscores the importance of prevention, continuous treatment, and humanity in the care of patients with ASD.

Key words: Autism Spectrum Disorder, Social Behavior, Periodontic, Oral Hygiene

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista según la OMS forma parte de un conjunto de diferentes afecciones relacionadas con el neurodesarrollo de origen genético y ambiental y en gran parte de los casos, incluso desconocidos que aparece en la primera infancia, se identifica por cierto grado de conflicto en la interacción social, comunicación, el lenguaje, la imaginación y conductas repetitivas. El TEA es incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, así como el síndrome de Rett, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y el autismo atípico. El diagnóstico del TEA se realiza clínicamente, a través de un análisis del desarrollo, conductas del paciente y entrevista con los padres³. El cuerpo especialista más adiestrado en el diagnóstico son los neuropediatras y neurólogos, pero puede ser ineludible la colaboración en evaluación de psicólogos, fonoaudiólogos y educadores⁴. Los criterios a prestar atención son déficits persistentes en la comunicación, patrones de comportamiento, actividades restringidas y monótonas. La detección anticipada es un pilar importante para un tratamiento oportuno y favorable a comparación de un tratamiento tardío.

Considerando que el TEA es una condición permanente los individuos deben recibir terapias psicosociales con énfasis en potenciar las interacciones sociales, familiares en un ambiente natural y libre de distracciones.

La literatura indica que la frecuencia de TEA es mayor en el sexo masculino en una proporción de cuatro en 1 respecto al sexo femenino. Sin embargo, la condición es mas grave en las mujeres.

La OMS calcula que 01 de cada 100 niños padece de autismo. Tomando en consideración ese dato, se puede estimar que la prevalencia en el Perú sería aproximadamente 340,500 personas con TEA^{1,4}.

Las patologías más prevalentes en el sistema estomatognático de los pacientes con TEA son la gingivitis y/o enfermedad periodontal, lesiones cariosas, otra característica es que presentan mala higiene bucal y algunos hallazgos que condicionan la fisiología oral y progreso de enfermedades bucales. Según varios estudios existe una alta incidencia de anomalías dento-maxilo-faciales^{2,8}.

Generalmente, los estudios revelan una mala condición de higiene bucal en pacientes con autismo en comparación a pacientes con patrones neurológicos estándares de la sociedad. Se afirma que dicha higiene deficiente se debe a las alteraciones neurológicas, dificultad en la coordinación motora, desordenes de personalidad, dificultad en el aprendizaje y resistencia a la higiene bucal diaria. Todos esos factores influyen como una predisposición a la aparición y formación de lesiones de caries dental, inflamación gingival y halitosis.

Asimismo, los pacientes autistas tienden a presentar mayores alteraciones sistémicas como ansiedad, epilepsia, depresión y esquizofrenia es por ello que el consumo permanente de fármacos por este tipo de pacientes generalmente es permanente medicamentos como risperidona, ácido valproico, metilfenidato, carbamazepina, norepinefrina, serotonina y lamotrigina. Su uso puede estar relacionado con afecciones orales como agrandamiento gingival, sialorrea, xerostomía incluso puede generar problemas en la coagulación y nauseas.

Los pacientes con esta condición manifiestan resistencia a los tratamientos estomatológicos, y ello puede comprometer negativamente en las visitas al estomatólogo y en su salud bucal¹⁰. Por ello en el manejo del paciente la literatura recomienda la música especialmente el jazz y la clásica como un medio de terapia eficaz pues atrae la atención y promueve la relajación de los pacientes con autismo; los sonidos generados en el consultorio como el de la pieza de mano, eyector, ultrasonido pueden desencadenar reacciones conductuales adversas en el paciente como respuestas negativas, hiperactividad y agresión frente a la atención odontológica, por ello se debe plantear otras alternativas en el tratamiento.

Por lo expuesto, el presente trabajo, a través de un caso clínico, tiene como objetivo comprender y conocer las características clínicas y manejo del paciente con Trastorno del Espectro Autista basado en la literatura y reportar un caso clínico de cirugía periodontal en un paciente masculino de 19 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista atendido en la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abal del Cusco.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino de 19 años de edad, con TEA e hipersensibilidad auditiva, acudió a consulta al área de Periodoncia y Cirugía de la clínica Odontología Alina Rodríguez-UNSAAC (figura 1). Refiere molestia y dolor por presencia de una “espícula de hueso” en la región de la pieza dentaria 16 la cual fue extraída hace 4 días.

En cuanto a los antecedentes médicos, paciente refiere haber sido diagnosticado de TEA a los 15 años de edad, el primer año de vida fue diagnosticado de asma, del cual actualmente ya no padece; además, refiere ser alérgico al ibuprofeno.

Al examen intraoral se observó enrojecimiento de la encía libre y adherida, localizado en la región vestibular a nivel de la pieza 16 extraída hace 4 días (figura 2), a la palpación se detectó un fragmento de hueso en la misma región.

Se realiza la toma de una radiografía periapical en la cual se observa una zona radiolúcida de bordes difusos, imagen que sugiere la ausencia de la pieza dentaria 1.6 (figura 3).

De esta manera se ejecutó la regularización y limado de hueso, siguiendo las orientaciones y el protocolo para pacientes con TEA. El tratamiento fue ambulatoria, realizado bajo anestesia local con lidocaína al 2% y epinefrina 1:100 000, previo a este paso se realizó antisepsia con clorhexidina al 2% en la región peribucal, así como también se le indicó realizar un enjuague con clorhexidina al 0.12%. Posteriormente se hizo una incisión triangular y se procedió a cortar el exceso de hueso con una pinza gubia y limado con lima para hueso Miller. Finalmente, se realizó la unión de tejido con sutura no reabsorbible. Se le prescribió amoxicilina de 500mg y paracetamol de 1gr (figura 4 y 5).

El primer control clínico postoperatorio fue tras 24 horas realizado el procedimiento quirúrgico, se apreció un edema discreto en la zona del campo quirúrgico y se irrigó con cloruro de sodio al 0.9% para eliminar restos de alimentos (figura 6).

El segundo control fue 5 días después del procedimiento quirúrgico, en el cual se realizó el retiro de la sutura y se observó una evolución favorable de la herida (figura 7 y 8). Se realizó un tercer control trascurridos 15 días del acto quirúrgico y no se apreció alteración evidente (figura 9).



(Figura 1)



(Figura 2)



(Figura 3)



(Figura 4)



(Figura 5)



(Figura 6)



(Figura 7)



(Figura 8)



(Figura 9)

DISCUSIÓN

El TEA es una alteración en el desarrollo cognitivo, acuñado por Leo Kanner en base al artículo "Autistic disturbances of effective contact" hace siete décadas(16).

Tiempo que no fue suficiente para eliminar discrepancias, disputas y retos en la comprensión y labor de los profesionales involucrados en salud. Durante el manejo de un paciente con autismo, es necesario considerar que el paciente puede presentar otros desordenes neurológicos y psicológicos, por ello el tratamiento individualizado es el recomendado por la literatura para pacientes con TEA, teniendo en cuenta la existencia diversificada de población con dicho trastorno, para que el profesional logre los diagnósticos, pronósticos y las opciones de tratamientos planteados, asimismo procedimientos preventivos o no invasivos, con el objetivo de mejorar la tolerancia y autocontrol por parte del paciente(7). El presente caso, muestra el manejo en el ambiente odontológico de un paciente con TEA e hipersensibilidad auditiva.

A excepción de generar factores que provoque la perdida de confianza del paciente a los tratamientos odontológicos, es crucial que los estomatólogos sean empáticos en la atención a pacientes con TEA. Según Tirado y col el estado de salud bucal es importante por su influencia en la salud general, debido a que interviene en actividades como la masticación, alimentación, comunicación y por lo tanto a establecer relaciones sociales contribuyendo en mejorar la autoestima.

El paciente presento desde niño un déficit de comunicación no verbal, según Gómez B. es un tipo de déficit social, donde los problemas cognitivos y lingüísticos pueden derivar del prejuicio afectivo, consiste en la dificultad del uso de emociones para comunicarse mientras desarrollan otras formas de comunicación por lo tanto el déficit social es anterior a los problemas de comunicación.

Respecto a las características clínicas manifestó características sensoriales como movimientos repetitivos, somnolencia espontánea durante las atenciones, cantar, en cuanto a las características comportamentales fue el desinterés por las actividades sociales, falta de emociones en la comunicación, mirada de los ojos. Lo que coincide con el estudio de Artigas Pallares, el cual ha informado que los trastornos del paciente están vinculados con conductas de relación no verbal, ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir intereses, falta de reciprocidad emocional, uso de un lenguaje idiosincrático, preocupación excesiva por un poco de interés, adhesión aparentemente inflexible a rutinas específicas, estereotipias motoras repetitivas e hiperreactividad a los estímulos sensoriales.

La mayoría de los pacientes con TEA relatados en la literatura muestra prevalencia por el sexo masculino en una proporción de 4 a 1; presentándose generalmente en pacientes pediátricos, con diagnóstico en los primeros años de vida. Nuestro caso por el contrario reporta un paciente diagnosticado a los 15 años, en lo que si concuerda con la literatura es en un paciente de sexo masculino.

Al examen clínico, generalmente este tipo de pacientes ante un estímulo pueden realizar movimientos repetitivos y desarrollar manías, por lo tanto, daños en el tejido, situación que concuerda con el que se reporta en este artículo, si bien no se evidencia un aumento de volumen marcado, manifiesta sensación de objeto punzante, dolor al masticar o a la palpación superficial, inflamación y enrojecimiento de la zona, signos y

síntomas que nos dan un indicio de la existencia de una espícula de hueso provocado por una exodoncia. Por tanto, este tipo de lesión con características clínicas evidentes, la literatura los denomina como hallazgos no casuales.

El tratamiento propuesto por la literatura incluye, valoración detallada de la zona afectada, remoción cuidadosa del fragmento de hueso e indicaciones precisas para el cuidado postoperatorio, en el presente caso se hizo la valoración clínica y radiográfica de la zona afectada, regularización de la espícula ósea mediante legrado con anestesia local y las indicaciones postoperatorias.

Diversos autores manifiestan que aun es un tema nuevo la variedad de problemas que presentan los pacientes con TEA, por ello es de necesidad información científico-académica para comprender el vínculo entre los problemas de salud y para elaborar alternativas prácticas a los procesos de tratamiento de pacientes con dicha condición; para enfrentar actitudes retadoras y repetidas. El manejo del paciente fue complicado, no solo realizar la cirugía resectiva, al paciente en cuestión, si no también hacerle entender al paciente de los cuidados postoperatorios y el manejo en los controles tras el tratamiento por la dejadez del paciente.

En el presente caso clínico evidencia la importancia y aplicación clínica de un modo conciso, representativo y demostrativo de las características de un paciente diagnosticado con TEA, proporcionando información para el diagnóstico por parte del estomatólogo. Además, muestra un tratamiento de cirugía resectiva periodontal adecuado,

enmarcando la importancia de la relación y compromiso del profesional con el paciente y su cuidador durante la atención de estos pacientes. Por ello, creemos que el presente caso clínico es de ponderada relevancia para resaltar la importancia de la prevención, de un tratamiento permanente y de la humanidad en la atención de este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

En conclusión, el entendimiento de las particularidades del paciente documentado con TEA y sus comorbilidades asociadas fue de suma importancia para la conducción de su tratamiento odontológico, siendo posible adoptar medidas adecuadas en su manejo. Se verificó la formación de tejido de masticación y revestimiento tras la cirugía resectiva periodontal con remoción de la espícula ósea mediante legrado. El tratamiento quirúrgico fue esencial para eliminar el dolor y la molestia del paciente durante la masticación, permitiendo restaurar la salud bucal y la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Autismo [Internet]. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
2. Ferrer-Coba S, Martínez-Hernández NL, Recio-Díaz T, Ferrer-Coba O, Ferrer-Coba S, Martínez-Hernández NL, et al. Atención estomatológica integral a niños con trastorno del espectro autista. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. junio de 2022 [citado 5 de julio de 2024];26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Acosta MCH, Larrea jfp. manejo del paciente con síndrome de espectro autista en clínica odontológica. Rev científicaEspec odontologicasUG [Internet]. 2022 [citado 5 de julio de 2024];5(2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/611/6113144012/html/>
4. Figueiredo MC, Berti LP, Perlmutter JL, Gouvêa DB, Haas AN. Trauma dentario en un paciente con trastorno del espectro autista. Reporte de caso clínico. Odontol Sanmarquina. 15 de julio de 2022;25(3):e23207-e23207.
5. Funes G, Laura M. El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones. Autism in international diagnostic manuals: Changes and consequences in the last editions [Internet]. 21 de junio de 2021 [citado 6 de julio de 2024]; Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6391>
6. Barragán Ordoñez A, Llerena Samaniego JV, Guillen Gordillo D, González Yaguana J, Castillo Gordillo L. Manejo odontológico en pacientes con trastorno del espectro autista. RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc. 2022;6(4):170-80.

7. Orjuela RAB. Atención odontológica de un paciente con autismo (tea), bajo el modelo psicoeducativo. Descripción de un caso*. Univ Odontológica [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2024];38(81). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2312/231265798006/>
8. Amador LRT, Madera M, Leal-Acosta CA, Amador LRT, Madera M, Leal-Acosta CA. Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES Odontol. diciembre de 2021;34(2):139-58.
9. Pérez NP, Ferrer YG, Martínez LR. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Acta Médica Cent. 3 de octubre de 2017;11(4):70-80.
10. Rosales LG, Cobos MR, Juvinao VM, Grimaldo DM, Urrutia L de LH. Anomalías dentales en personas con discapacidad. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2024];57(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3786/378664876010/html/>
11. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. CES Odontol. julio de 2013;26(2):120-6.
12. Valdez-Zambrano VE. Alternativas de tratamiento preventivo en pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista en la consulta odontológica. Revisión de la literatura. 2024;
13. Sarraquigne MP, Mariño AI, Saranz R, Colella M, López K, Bovina Martijena M del P, et al. Alergia e intolerancia a antiinflamatorios no esteroideos en pediatría. Arch Argent Pediatr. 2020;S1-11.
14. Urizar-Sánchez C, Sariego R. H, Walker J. K, Gomez G. M, Urizar-Sánchez C, Sariego R. H, et al. Hiperacusia en trastornos del espectro autista: una revisión de la literatura. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. junio de 2022;82(2):258-69.
15. Alvarado MAG. consideraciones perioperatorias en el manejo del paciente pediátrico con trastorno del espectro autista.
16. Artigas-Pallares J, Paula I. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. septiembre de 2012;32(115):567-87.
17. Legorburu G, Perona B, Pérez M, Ma E. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática