

Adaptación a la consulta odontológica de paciente con discapacidad intelectual y episodios epilépticos. Reporte de caso y revisión de la literatura

Adaptation to the dentist consultation of patients with intellectual disability and epileptic episodes. Case report and literature review

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0275>

Vilery De Nazareth Espinoza Mendoza¹

<https://orcid.org/0009-0008-1752-8297>

Vileryespinoza26@gmail.com

María Laura Arias Torrealba¹

<https://orcid.org/0009-0005-8808-0133>

Malaura1001@gmail.com

Zulay Margarita Palima Gonzáles^{2*}

<https://orcid.org/0000-0002-0959-987>

zulaypalima@gmail.com

Recibido: 10/02/2025

Aceptado: 01/04/2025

RESUMEN

Introducción: Las discapacidades neurológicas son una condición con la cual nacen muchas personas, los familiares y la sociedad, están llamados no solo a la aceptación e inclusión, sino también a la capacitación profesional para su atención, la odontología está inmersa en este llamado. **Objetivo** describir la adaptación clínica y tratamientos odontológicos prescritos a paciente masculino de 24 años de edad, que presenta discapacidad intelectual y episodios epilépticos, quien acude a consulta odontológica en la sala Clínica Integral del Adulto en el área de odontología de la UNERGen el primer semestre del año 2022. **Materiales y métodos:** se enmarco en el paradigma positivista, siendo un estudio de campo-descriptivo, no experimental-transeccional en la modalidad de estudio de caso clínico **Resultado:** con el uso de técnicas de adaptación a la consulta odontológica usadas en odontopediatría aplicadas a un paciente biológicamente adulto y psicológicamente niño, muestra tranquilidad a las citas sucesivas, se observa un aumento en su autoestima y más confianza en sí mismo como **Conclusión:** Los métodos de adaptación que se utilizan van a depender del tipo y el grado de discapacidad del individuo, teniendo en cuenta que el profesional debe tener la capacidad, conocimiento y experiencia para poder llevar a cabo cada tratamiento odontológico.

Palabras claves: Discapacidad intelectual, Epilepsia, Adaptación odontológica.

1. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERGen)- Venezuela
2. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERGen) / Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)- Venezuela

* Autor de correspondencia: zulaypalima@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Neurological disabilities are conditions with which many individuals are born. Families and society are called not only to foster acceptance and inclusion, but also to seek professional training for appropriate care. Dentistry is included in this commitment. **Objective:** To describe the clinical adaptation and dental treatments prescribed for a 24-year-old male patient with intellectual disability and epileptic episodes, who attended a dental consultation at the Comprehensive Adult Clinical Room in the Dentistry Department of UNERGen during the first semester of 2022. **Materials and Methods:** The study was framed within the positivist paradigm, following a descriptive field research design, non-experimental and cross-sectional, under the clinical case study modality. **Results:** Through the use of dental consultation adaptation techniques, commonly applied in pediatric dentistry but adapted for a biologically adult and psychologically child-like patient, the individual demonstrated calmness in subsequent visits. An increase in self-esteem and greater self-confidence were also observed. **Conclusion:** The adaptation methods used depend on the type and degree of the individual's disability. It is essential that the dental professional possesses the skills, knowledge, and experience necessary to successfully implement each treatment.

Keywords: Intellectual disability, Epilepsy, Dental adaptation.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual es una condición de origen orgánico o ambiental la cual interfiere con el funcionamiento del sistema nervioso y aparece generalmente en la infancia pudiendo estar asociado o no a otras condiciones. Menciona a las personas con discapacidad intelectual (PDI) como un reto para el odontólogo, quien debe capacitarse para diseñar estrategias de atención, en función de los tratamientos requeridos por este tipo de pacientes. Un punto medular sobre las características de la atención odontológica es generar confianza, empatía y respeto cumpliendo con las expectativas del paciente y su entorno, centrado en la prevención como principal criterio en la intervención odontológica, resaltando la supervisión de la higiene por parte de los familiares (1).

Estos pacientes por lo general tienden a presentar patologías bucales asociado a mala higiene bucal, propia de su condición, no puedan realizar de manera satisfactoria las técnicas de cepillado. La atención al paciente con discapacidad intelectual cobra cada día más interés en los profesionales de la salud, pero a pesar de todos los esfuerzos encaminados a mejorar la calidad de vida de estas personas siguen existiendo brechas y tabúes al momento de su atención, es por ello que las investigadoras realizan el presente

estudio de caso, en el cual se analizar la adaptación clínica en paciente masculino de 24 años de edad que presenta discapacidad intelectual y episodios epilépticos.

Ante los diferentes procedimientos odontológicos y diferentes entonos. El cual fue atendido en las salas clínicas de la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos” y en conjunto con especialistas en consultorios Odontológicos Privados. La Organización Mundial de la Salud define a la discapacidad como un término genérico que abarca diversas deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación social de quien la padece.

Este mismo organismo realizó la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, donde se agrupan las alteraciones funcionales y/o estructurales del cuerpo, con repercusiones totales o parciales; además, de que definió los términos: “limitación de actividad” como la dificultad para ejecutar una tarea o acción (2). Al no existir una cultura sobre la discapacidad, los obstáculos que tiene este grupo social se incrementan, entre ellos los prejuicios, la falta de información y la ausencia de políticas adecuadas; si bien la sociedad es poco receptiva a los problemas que enfrenta este creciente grupo poblacional, son las más vulnerables, que además suelen estar entre las más pobres y quienes sufren mayor violencia (1).

Por otro lado, se encontró que la epilepsia según la OMS; Es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una sola parte del cuerpo o todo el cuerpo y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal (3). La epilepsia se caracteriza por una sincronización anormal y un incremento de la actividad eléctrica neuronal.

Su etiología es diversa y cursa con cierto deterioro de las funciones superiores, como la memoria, atención, aprendizaje, conducta, lo que la convierte en una causa importante de discapacidad. A pesar de que existen avances en su estudio desde la genética molecular, neurofisiología, imagenología y psicofarmacología, sigue figurando como un grave problema de salud pública (4).

Por otra parte, señala que en la Atención Integral Odontológica en Pacientes con Discapacidad Intelectual hay que tener presente que van a tener problemas médicos: aproximadamente el 40% de ellos padecen de patología cardíaca, son más propensos a

infecciones, especialmente de las vías respiratorias, y la incidencia de leucemia es superior a la población en general.

Por lo que el odontólogo deberá adoptar las medidas preventivas necesarias, previa consulta con el médico tratante, antes de iniciar el tratamiento dental (5). El odontólogo debe capacitarse en psicología y experiencia práctica, las cuales permitan tratar las ansiedades del individuo normal en las consultas, en la consulta de un paciente impedido, estas ansiedades suelen ser mayores.

Debido a una incapacidad para comunicarse, las reacciones de estas personas ante la atención odontológica suelen ser distintas a las de un paciente sin discapacidad, cuando el odontólogo no posee la formación necesaria para estas reacciones, suelen aparecer sentimientos de tensión e incomodidad, pudiendo esto, aumentar el estado de ansiedad del paciente y hasta provocar temores, lo que resulta contraproducente para las próximas citas.

Para disminuir la posibilidad de este cuadro clínico, el profesional debe estar familiarizado con las características comunes del paciente que tiene necesidades especiales e indagar información específica de cada paciente a través de la historia clínica (6). Dentro de las afecciones más frecuentes en la cavidad bucal se encuentran: caries dental, enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis, lesiones endoperiodontales) hiperplasia gingival.

Además, su condición bucal se ve exacerbada por lesiones y daños causados a tejidos duros y blandos en la región maxilofacial durante las convulsiones (7). La Revista Internacional de Salud Oral afirma que: Los FAE también pueden causar xerostomía o sequedad bucal.

Debido a que la saliva enjuaga los restos de comida y las bacterias de los dientes, la sequedad bucal puede aumentar la susceptibilidad a las caries, explica la Asociación Dental Americana (8).

Menciona que es necesario recordar que los pacientes con discapacidad intelectual tienen en distintos niveles de retraso mental, por ende, el odontólogo debe saber que los factores a considerar para diagnosticar el nivel de retraso mental del paciente que acude a la consulta odontológica son: la psicomotricidad y la comunicación. Luego de determinar el nivel de retraso se sugiere poner en práctica las técnicas de adaptación según sea el caso (5).

Tabla 1.

Niveles de discapacidad y la técnica recomendada

Discp. Intelectual	Técnica de Adaptación recomendada
Leve	Modelamiento, control de voz, decir- mostrar- hacer, refuerzo positivo, tiempo y fuera, distracción contingente, escape contingente, comunicación no verbal
Moderado	Modelamiento, control de voz, decir- mostrar- hacer, refuerzo positivo, tiempo y fuera, distracción contingente, escape contingente, comunicación no verbal.
Severo Profundo	Comunicación no verbal, métodos restrictivos, sedación. Métodos restrictivos, sedación.

Fuente: Pineda 2017

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología empleada se enmarcó en el paradigma positivista, siendo un estudio de campo-descriptivo, no experimental –transeccional en la modalidad de estudio de caso clínico (8). Técnica de recolección de datos mediante la entrevista, se utilizaron los siguientes instrumentos: historia clínica, radiografía panorámica, Radiografía Periapical, exámenes de laboratorio, Modelos ideales, fotografías clínicas. Se utilizaron técnicas de análisis descriptivos, donde se estudió el proceso, los antecedentes del paciente la evolución positiva la adaptación de parte del odontólogo en consultas sucesivas.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Historia Clínica.

Edad: 24 años.Sexo: Masculino.Natural y Procedente de: San Juan de los Morros. Edo-Guárico.

Datos clínicos:

Motivo de Consulta:“Quiero hacerle una revisión en la boca” (Familiar)**Enfermedad**

actual: Se trata de paciente masculino de 24 años de edad procedente de San Juan de los Morros, Estado Guárico, acude a consulta odontológica de manera sintomática presentando resto radicular de la UD 11 desde hace 8 años aproximadamente.

Historia familiar: madre del paciente refiere que la abuela materna falleció de diabetes y su bisabuela materna falleció de cáncer de útero.



Antecedentes personales: Madre del paciente refiere, que el paciente está bajo tratamiento médico para la epilepsia tomando carbamazepina de 200mgr cada 12 horas, también indica que estuvo hospitalizado a los 3 años por presentar un cuadro viral.

Hallazgos clínicos: al examen de los tejidos blando se observa inflamación y enrojecimiento de las encías. Al examen de los tejidos duros se observa resto radicular de la UD 11. Presenta ruido articular y desviación a la apertura y cierre. Caries moderada UD. 35, 36, 37, 45, 46, 47 y apiñamiento en la zona antero inferior.

Examen Radiológico: Se observa imagen radiopaca compatible con resto radicular de la UD 11.

Diagnóstico definitivo:

Caries moderadas UD 35, 36, 37, 45, 46, 47. Gingivitis generalizada. Resto Radicular UD 11.

Pronóstico: General: Es bueno, debido a que el paciente se encuentra en tratamiento para su condición de episodios de epilepsia que no interfiere en el procediendo odontológico.

Individual: Bueno ya que el paciente es colaborador y se adapta a la consulta.

Individual: el paciente es colaborador y se adapta a la consulta

Plan de tratamiento:

Fase I: Saneamiento básico: Control de Biofil y técnica de cepillado uso de enjuague e hilo dental, tartrectomía y profilaxis.

Fase II: Fase quirúrgica: Exodoncia de resto radicular UD 11.

Fase III: Fase protésica, puente fijo UD 12, 11, 21.

Fase IV: Fase mantenimiento y control: Recomendaciones de higiene y cuidado protésico.

ABORDAJE CLÍNICO: Cita N°1. El paciente acude consulta en compañía de su madre, donde se realizó la adaptación a la consulta, la cual dependió de usar las la técnica odontopediatría decir, mostrar, hacer, ya que la discapacidad intelectual era de estado leve, el llenado de historia, en conjunto con el examen clínico y a entrevista realizada a su madre, se realizó tomade fotos extra-orales e intra-orales.

Imagen 1:

Fotos Extra-orales. (A) Perfil derecho, (B) de frente (C) perfil izquierdo



Imagen 2.

Fotos Intra-orales. (A) Oclusal Superior, (B) Oclusal Inferior (C) Oclusión Lateral Derecha (D) Oclusión de Frente (F) Oclusión Lateral Izquierda



Cita N° 2. Fase 1: control de placa bacteriana y profilaxis, para de este modo seguir adaptando al paciente a la consulta odontológica, se aprovechó el estado de seguridad y confianza y se le realizó Rxperiapical de resto radicular de UD 11.

Cita N° 3. Fase 2: restauradora se realizó restauración de tipo resina, sitio I, estadio 1 en UD 14, 35, 36, 45, 46.

Cita N° 4. Fase 3: quirúrgica: exodoncia del resto radicular de la UD 11 en consulta privada para evitar estrés del paciente, bajo la tutoría y apoyo de la Dra. ZulayPalima. Se le anestesió con anestésico local, siendo ese lidocaína al 2% contenido en un cartucho de 1.8 mililitros de solución y 36 miligramos de anestésico, infiltrado por la parte vestibular a la rama terminal del nervio alveolar anterior y en la parte palatina el

nervio Nasopalatino, se procedió a hacer la exodoncia y posterior, se colocó sutura de tipo seda 3-0, en técnica punto a punto colocando solamente 2 puntos necesarios para afrontar el tejido mucoso y ayudar a la cicatrización con primera intención.

Imagen 3:

Exodoncia resto radicular UD 11 (A) postcirugía. Colocando Puntos de Seda, (B) ya realizada la sutura punto por punto, (C) Resto Radicular UD 11



Cita N° 5. En esta cita, Se muestra Rx panorámica, ausencia dentaria UD 11 con cicatrización normal, para entrar a la fase 4 rehabilitadora.

Imagen 4:

Rx Panorámica



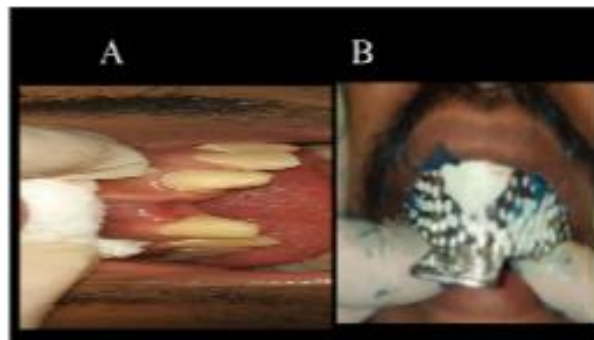
Cita N° 6. Se da comienzo al tratamiento endodóntico en la UD 21, bajo la tutoría y apoyo de la Dra. ZulayPalima. Al paciente se le anestesia con anestésico local, siendo ese lidocaína al 2% contenido en un cartucho de 1.8 mililitros de solución y 36 miligramos de anestésico, infiltrado el anestésico por la parte vestibular al terminal del nervio alveolar anterior y en la parte palatina nervio Nasopalatino, posterior a la anestesia se procedió a hacer apertura de la cavidad y preparación biomecánica con la técnica Step-back (o paso atrás), se medicointraconducto con hidróxido de calcio y posterior cierre con vidrio ionomérico tipo II.

Cita N° 7. Se realiza la obturación del conducto radicular mediante técnica de condensación lateral, una vez realizado dicho procedimiento, se verifica mediante radiografiaperiapical para seguir con la desobturacion del conducto dejando 4mm de gutapercha para la posterior colocación del perno de fibra de vidrio de 1,3mm de diámetro cementado con cemento dual y posterior cierre con vidrio ionomérico tipo II.

Cita N° 8. Dando continuidad a la fase protésica: se realizó tallado de muñones, impresión funcional con silicona pesada y liviana y se confecciono un provisional con acrílico color marfil

Imagen 5.

Tallado de dientes pilares, Toma de impresión. Imagen 5: (A) muñones tallados (B) toma de impresión



Cita N° 9. Prueba de estructura metálica.

Imagen 6.

Estructura metálica.



Cita N° 10. Prueba de bizcocho y glaseado.

Imagen 7.

Prueba de bizcocho y glaseado de prótesis fija.



Cita N° 11. Se retiró el provisional y se procedió a limpiar la superficie dentaria de los muñones, posterior a esto se colocó un barniz cavitario para proteger el esmalte y se finalizó cementando la prótesis fija con ionómero de vidrio tipo 1

Imagen 8.

Cementando la prótesis fija. (A) Limpieza de Muñones (B) mezclado de Ionomero de Vidrio Tipo 1 (C) prueba de prótesis fija en boca (D) Cementación Final de la Prótesis Fija



Se realiza el registro fotográfico en donde se observa el aumento de la autoestima, y cambio de ánimo por parte del paciente de manera positiva a diferencia del comienzo de los tratamientos odontológicos.

Imagen 9:

Vista previa y posterior a los procedimientos Odontológicos (A) Vista frontal Previa Consulta, (B) Vista Frontal Posterior a las consultas, (C) Vista focalizada previa consulta, (D) Vista Focalizada Posterior a la Consulta.



RESULTADOS

Se logró diagnosticar las diversas patologías bucales presentes en paciente masculino de 24 años de edad que presenta discapacidad intelectual y episodios epilépticos quien asistió a la clínica integral del adulto del área de odontología de la UNERG, donde se observó diversas características bucodentales, tanto de lesiones cariosas, periodontales, y resto radicular que afectaba su salud bucodental. Al paciente se le realizó llenado de historia clínica, toma de fotografías extraorales e intraorales, posterior a esto se le realizó RX panorámica y tratamiento profiláctico completo. Se le realizó operatorias con resina en las unidades dentarias 13,14,23,24,35,36, 45 y 46; así como también exodoncia de resto radicular de UD 11, endodoncia en la unidad dentaria 21, para la cementación de un perno de fibra de vidrio.

Se tomó impresión anatómica en el maxilar superior e inferior para estudio y elaboración de prótesis fija. Posterior a la endodoncia se hizo el tallado de los dientes pilares para finalmente proceder a la instalación de la prótesis fija. Un punto importante a considerar es que las personas con discapacidad son sujetos de derecho, como cualquier otra persona, por tanto, tienen que ser atendidos, respetados y tratados con dignidad y equidad; sin embargo, lo importante en este tipo de paciente, es el

profesional que asume la atención odontológica con la debida capacidad de adaptación a la consulta y la pericia de identificación del tipo y el grado de discapacidad que posee.

El paciente en estudio fue adaptado con éxito gracias a los recursos y técnica que existen en odontopediatría como lo es decir, mostrar y hacer, reforzamiento positivo, premiación cuando se lograba el tratamiento y la más importante la rehabilitación protésica de tipo puente fijo donde se evidencio no solo la funcionabilidad del aparato estomatognático si no también aumento en la autoestima del paciente al sonreír con confianza, los procedimientos odontológico sindicados en el plan de tratamiento fueron realizados en su totalidad, demostrando que la adaptación por ambas partes es eficaz, eficiente y efectiva representando el éxito del saneamiento del paciente.

CONCLUSIONES

En este caso se educó y recomendó al familiar a cargo del cuidado del paciente ayudarlo a tener una correcta y eficaz técnica de cepillado luego de cada comida y acudir cada 6 meses a consulta odontológica. En efecto, en el mundo laboral de hoy en día, el profesional necesita desarrollar estrategias que conduzcan a responder a estímulos de su entorno menos frecuentes. En ciencias de la salud, el odontólogo tiene la necesidad de adaptación al trato con personas que presentan una situación de diversidad funcional, quienes requieren de atención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados en salud para proveer un trato específico hacia su condición.

Se recomienda profundizar en el tema principal de la investigación debido a la falta de conocimiento que hay en cuanto a la atención odontológica de los pacientes que presentan alguna discapacidad intelectual. Se sugiere a la Facultad de Odontología de la Universidad Rómulo Gallegos instruir y motivar a los estudiantes y profesionales del área sobre la atención eficaz y adaptación exitosa a los pacientes con discapacidad intelectual, para de este modo mejorar la funcionalidad y estética bucal de estos pacientes. Ejecutar charlas de promoción y prevención de salud bucal para familiares o cuidadores de estas personas que presentas alguna discapacidad intelectual y/o episodios epilépticos para lograr mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Luengas, A. (2017). Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od175j.pdf>
2. Organización Mundial de la salud (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy#:~:text=La%20epilepsia%20es%20una%20enfermedad,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>
3. Olmos, A. (2013). La epilepsia como un problema de discapacidad. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47015#:~:text=La%20epilepsia%20se%20caracteriza%20por,una%20causa%20importante%20de%20discapacidad.>
4. Briceño, Freitas (2009) Protocolo de Adaptación a la Consulta de Niños Especiales Universidad Rómulo Gallegos San Juan de Los Morros.
5. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali (2019) vol. 38, núm. 81. disponible: [https://www.redalyc.org/journal/2312/231265798002/html/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,quien%20la%20padece%20\(1\).](https://www.redalyc.org/journal/2312/231265798002/html/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,quien%20la%20padece%20(1).)
6. Hanna, Pineda (2009) Manifestaciones bucales en Pacientes con Síndrome de Down en el Centro de Asistencia Fupagua. Universidad Rómulo Gallegos San Juan de Los Morros:
7. Colgate (2021) ¿Cómo manejar la epilepsia y la salud bucal. <https://www.colgate.com/es-ve/oral-health/threats-to-dental-health/managing-epilepsy-and-oral-health>
8. Dobles, Zúñiga y García (1998) Metodología de la investigación Educativa. Primera Edición. Ediciones ALJIBE. Malaga.

