



**Facultad de Ciencias De La Salud**

**Tema:**

**“Reporte de caso clínico - Manejo de atención odontológica en paciente  
pediátrico con trastorno del espectro autista Grado II”**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo (a)**

**Presentado por:**

**Carlo Magno Yandun Castillo**

**Tutor (a):**

**Dra. Jenny Collantes**

**Quito, febrero, 2025**

## RESUMEN

Las patologías en odontopediatría como caries dentales, pulpitis irreversible, pulpitis reversible son muy comunes; ya que los padres suelen acudir a las consultas con sus hijos una vez que ya estas causan molestias o interfieren en la hora de sueño, en la alimentación y en el estado de ánimo del paciente; mas muy pocos son los pacientes que acuden a consulta para la realización de tratamientos preventivos y más aún menos pacientes con trastorno del espectro autista acuden a una revisión odontológica. Por este motivo, el odontólogo debe estar preparado y conocer el modo de tratamiento de cada una de las patologías, comportamientos y como atender al paciente pediátrico con diversas técnicas que nos ayuden con su colaboración y un buen manejo. En este estudio se presentará el caso de una paciente pediátrica de sexo femenino con 9 años; la cual necesita una rehabilitación oral por la presencia de varias patologías en la cavidad bucal; la cual fue tratada con restauraciones simples, así como también con pulpotomía y pulpectomías, extracciones dentales. Para el correcto tratamiento se realizó una revisión bibliográfica de las diversas patologías que presentaba la paciente.

Palabras claves: Pulpotomía, pulpectomía, exodoncia, restauraciones, caries.

### **Declaración de Aceptación de Norma Ética Derechos**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Carlo Magno Yandun Castillo



C.I. 0923405484

## **Dedicatoria**

Agradezco a Dios por su infinito amor y por guiar mi camino para estudiar esta hermosa carrera, por darme sobre todo unos padres que me apoyan en cada paso, me alienta a seguir adelante tanto a mi padre Eduardo Yandun y mi madre Marisol Castillo que son mi fuente de motivación e inspiración para lograr mis metas.

A cada uno de mis profesores que siempre estuvieron para mi me ayudaron a perfeccionarme y a seguir creciendo como ser humano y como profesional, A la Dra. Karol Carrillo y la Dra. Nathaly Chavez que gracias a ellas aprendí a amar tanto las especialidades de Endodoncia como la Odontopediatría, por cada conocimiento compartido conmigo y gracias a su ayuda poder lograr las metas que desde un principio me establecí, por su gran paciencia al enseñarme y formarme poco a poco.

Muchas Gracias, Carlo

## Índice

<b>DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA DERECHOS .....</b>	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
GENERAL.....	10
ESPECÍFICOS .....	10
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
PRESENTACIÓN DEL CASO .....	17
<i>Anamnesis</i> .....	17
<i>Radiografía post tratamiento.</i> .....	29
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIA.....</b>	<b>32</b>

**Índice de Tablas**

Tabla 1. Características de la enfermedad .....	17
---	----

## Índice de Figuras

Figura 1. Vista frontal de paciente, sin alteraciones faciales.....	18
Figura 2. Vista perfil derecho, sin alteraciones faciales.....	18
Figura 3. Vista perfil izquierdo, sin alteraciones faciales.....	19
Figura 4. Vista frontal.....	19
Figura 5. Vista oclusal superior.....	19
Figura 6. Vista oclusal inferior.....	20
Figura 7. Vista lateral derecha.....	20
Figura 8. Vista lateral izquierda.....	20
Figura 9. Radiografía panorámica pre tratamiento.....	21
Figura 10. Colocación de anestésico de lidocaína al 2% con epinefrina en vestibular y lingual de las piezas a extraer.....	24
Figura 11. Sindesmotomía de los órganos dentales con un explorador.....	24
Figura 12. Luxación dental de las piezas a extraer.....	24
Figura 13. Extracción de piezas dentales con el uso de fórceps.....	25
Figura 14. Sangrado y colocación de hipoclorito para realizar hemostasia.....	26
Figura 15. Colocación de óxido de zinc y eugenol.....	26
Figura 16. Colocación de base de ionómero de vidrio – vitre-bond.....	26
Figura 17. Remoción de lesión cariosa.....	28
Figura 18. Ampliación de cámara pulpar e instrumentación.....	28
Figura 19. Secado de conducto con conos de papel.....	28
Figura 20. Reconstrucción de la pieza dental.....	29
Figura 21. Radiografía Panorámica post Tratamiento.....	29

# **REPORTE DE CASO CLÍNICO - MANEJO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

## **GRADO II**

**Autor:** Carlo Magno Yandun Castillo

**Correo electrónico:** drcarloandun@gmail.com

### **Resumen**

Las patologías en odontopediatría como caries dentales, pulpitis irreversible, pulpitis reversible son muy comunes; ya que los padres suelen acudir a las consultas con sus hijos una vez que ya estas causan molestias o interfieren en la hora de sueño, en la alimentación y en el estado de ánimo del paciente; mas muy pocos son los pacientes que acuden a consulta para la realización de tratamientos preventivos y más aún menos pacientes con trastorno del espectro autista acuden a una revisión odontológica. Por este motivo, el odontólogo debe estar preparado y conocer el modo de tratamiento de cada una de las patologías, comportamientos y como atender al paciente pediátrico con diversas técnicas que nos ayuden con su colaboración y un buen manejo. En este estudio se presentará el caso de una paciente pediátrica de sexo femenino con 9 años; la cual necesita una rehabilitación oral por la presencia de varias patologías en la cavidad bucal; la cual fue tratada con restauraciones simples, así como también con pulpotomía y pulpectomías, extracciones dentales. Para el correcto tratamiento se realizó una revisión bibliográfica de las diversas patologías que presentaba la paciente.

Palabras claves: Pulpotomía, pulpectomía, exodoncia, restauraciones, caries.

**Abstract**

Pathologies in pediatric dentistry such as dental caries, irreversible pulpitis, reversible pulpitis are very common; since parents usually go to the consultations with their children once they already cause discomfort or interfere with sleeping, eating and the patient's mood; But very few are the patients who go to the consultation to carry out preventive treatments and even fewer patients with autism spectrum disorder go for a dental check-up. For this reason, the dentist must be prepared and know how to treat each of the pathologies, behaviors and how to care for the pediatric patient with various techniques that help us with their collaboration and good management. In this study, the case of a 9-year-old female pediatric patient will be presented; which needs oral rehabilitation due to the presence of various pathologies in the oral cavity; which was treated with simple restorations, as well as pulpotomy and pulpectomies, dental extractions. For the correct treatment, a bibliographic review of the various pathologies presented by the patient was carried out.

Keywords: Pulpotomy, pulpectomy, teeth extraction, restorations, cavities

## **Objetivos**

### **General**

Realizar un reporte de un caso clínica en paciente con diversas patologías en cavidad oral y comportamiento.

### **Específicos**

- Analizar las diversas patologías presentes en la cavidad bucal de la paciente.
- Demostrar que con un manejo adecuado de comportamiento y un tratamiento correcto en la cavidad oral puede existir una mejora.
- Encontrar el manejo adecuado en comportamiento y tratamiento odontológico adecuado para este tipo de pacientes.

## **Metodología**

Junto con la elaboración del caso clínico se utilizará artículos desde el año 2012 hasta el año 2023 para corroborar los procedimientos realizados y a su vez, junto con ellos encontrar el tratamiento adecuado para la paciente del caso clínico.

Se estudiaron artículos de las siguientes bases de datos:

- Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine
- Journal of Autism and Developmental Disorders
- Journal of Clinical Pediatric Dentistry
- Journal of Dental Research and Review
- Journal of Pediatric Surgery
- Journal of Dentistry for Children
- Centers for Disease Control and Prevention

## Introducción

La odontopediatría es una especialidad de la odontología que se enfoca en la atención dental de los niños y adolescentes, desde la prevención hasta el tratamiento de enfermedades orales y dentales. La atención dental para los niños puede ser un desafío, ya que requiere una técnica y habilidades diferentes a las utilizadas en pacientes adultos. Además, es fundamental tener en cuenta que algunos pacientes, como los niños con necesidades especiales, pueden presentar desafíos adicionales.

Dentro de los pacientes con necesidades especiales se encuentran aquellos que presentan trastornos del espectro autista (TEA). El TEA es un conjunto de trastornos del desarrollo neurológico que afectan la comunicación, el comportamiento y las habilidades sociales (American Psychiatric Association, 2013). El diagnóstico de TEA se basa en la evaluación clínica y la observación del comportamiento del paciente, y generalmente se realiza en la niñez temprana. Los síntomas pueden variar en gravedad y pueden incluir dificultades para la comunicación verbal y no verbal, comportamientos repetitivos y restricciones en las actividades e intereses.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan que, en Latinoamérica, aproximadamente 1 de cada 54 niños es diagnosticado con TEA (CDC, 2021). Además, se ha observado un aumento en la prevalencia de TEA en las últimas décadas, lo que ha generado un mayor interés en la atención y el manejo de pacientes con TEA en diferentes áreas de la salud, incluyendo la odontopediatría.

La atención dental para los pacientes con TEA puede ser especialmente desafiante debido a las dificultades de comunicación y comportamiento que a menudo presentan estos

pacientes (López et al., 2020). Los niños con TEA pueden tener dificultades para comunicarse verbalmente, lo que puede dificultar la comprensión de las instrucciones del odontopediatra y hacer que se sientan incómodos o ansiosos durante el tratamiento dental. Además, algunos niños con TEA pueden presentar problemas sensoriales, como hipersensibilidad o hiposensibilidad, lo que puede dificultar aún más el tratamiento dental (Meinhardt et al., 2021).

Es importante que los odontopediatras estén capacitados para manejar a estos pacientes de manera efectiva y brindarles la atención dental que necesitan (Rashid et al., 2020). Esto implica no solo tener habilidades técnicas adecuadas para la atención dental, sino también comprender las características del TEA y las posibles barreras para la comunicación y el comportamiento. Los odontopediatras también pueden colaborar con otros profesionales de la salud para abordar las necesidades del paciente de manera integral.

En resumen, la atención dental para pacientes con TEA presenta desafíos únicos que requieren una comprensión especializada por parte del odontopediatra. Los niños con TEA pueden presentar problemas de comunicación y comportamiento que pueden dificultar el tratamiento dental, y los odontopediatras deben estar preparados para abordar estos desafíos de manera efectiva. Es fundamental que se promueva una atención dental inclusiva y centrada en el paciente para garantizar la salud oral de todos los niños, incluidos aquellos con necesidades especiales como el TEA.

Por lo expuesto, el presente trabajo, por medio de un caso clínico, tiene como objetivo abordar la conducta odontológica individualizada y la importancia del

mantenimiento periódico realizados en una paciente de 9 años de edad con TEA, atendida en la Clínica de Odontología UDICIS – Universidad de los hemisferios, Quito Ecuador.

## **Marco Teórico**

El autismo es un trastorno del desarrollo neurológico que afecta la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. Se caracteriza por dificultades en la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Los niños con autismo pueden tener sensibilidad sensorial, lo que puede hacer que las visitas al dentista sean especialmente estresantes. Las dificultades sensoriales pueden incluir hipersensibilidad o hiposensibilidad a ciertos estímulos como la luz, el sonido, la textura o el sabor. Estos desafíos sensoriales pueden hacer que la experiencia en la silla del dentista sea más difícil y requiera un enfoque individualizado (Meinhardt et al., 2021).

Los odontopediatras deben tener conocimientos sobre el autismo y estar capacitados para trabajar con niños que presenten esta condición. El odontopediatra puede tomar medidas para ayudar a los niños con autismo a sentirse cómodos durante las visitas al dentista. Es importante que el odontopediatra tenga en cuenta las necesidades individuales de cada niño, y establezca una comunicación efectiva con los padres y cuidadores para desarrollar un plan de tratamiento que se adapte a las necesidades del niño (Rashid et al., 2020).

El manejo del comportamiento es una técnica utilizada por los odontopediatras para ayudar a los niños a sentirse seguros y cómodos durante los tratamientos dentales. El manejo del comportamiento puede incluir el uso de refuerzos positivos, juegos y juguetes, y técnicas de distracción para ayudar al niño a relajarse y distraerse durante el tratamiento. Para los niños con autismo, los odontopediatras pueden utilizar estrategias adicionales,

como la creación de un ambiente tranquilo y predecible, y la adaptación de la técnica para satisfacer las necesidades sensoriales específicas del paciente (Rashid et al., 2020).

El uso de la sedación consciente es otra técnica utilizada por los odontopediatras para ayudar a los niños con autismo a sentirse cómodos durante los tratamientos dentales. La sedación consciente utiliza medicamentos para ayudar al niño a relajarse y sentirse menos ansioso durante el tratamiento dental. La sedación consciente puede ser especialmente útil para los niños con autismo que pueden sentir miedo o ansiedad en la silla del dentista. Es importante que el odontopediatra evalúe cuidadosamente al niño antes de administrar cualquier medicamento para garantizar la seguridad del paciente (De Jesús-Vinasco et al., 2020).

En resumen, el manejo odontopediátrico de pacientes con autismo requiere una comprensión de las necesidades individuales de cada niño y una adaptación de la técnica para satisfacer esas necesidades. Los odontopediatras deben estar capacitados para trabajar con pacientes con autismo y estar dispuestos a utilizar técnicas adicionales, como la sedación consciente, si es necesario. Al trabajar en colaboración con los padres y cuidadores, los odontopediatras pueden crear una experiencia dental segura y positiva para los niños con autismo.

## Presentación del Caso

Paciente de sexo femenino, 9 años de edad, acude a consulta a la unidad de desarrollo e investigación en ciencias de la salud centro odontológico UDICIS de la Universidad hemisferios en Quito – Ecuador junto a su madre, la misma que refiere: “Presenta dolor en sus dientes y le duele al comer”

### *Anamnesis*

La madre refiere que tuvo un parto normal y que la paciente nació con polidactilia. Además, la representante no refiere ningún tipo de antecedente médico familiar ni personal. Ella nos comunica que la menor tiene trastorno del espectro autista (TEA) grado 2 Regresivo, y que la menor ha recibido atención odontológica en el centro de salud, pero que la misma no ha permitido su atención. También afirma que su hija tiene un alto consumo de azúcar y se lava los dientes dos veces al día ella sola, razón por la cual es considerada como un paciente de alto riesgo. (Tabla 1)

Tabla 1.

### *Características de la enfermedad*

Indicadores de la Enfermedad	Niveles de riesgo		
	Alto	Mod	Bajo
Presencia de lesiones de caries cavitadas	x		
Imágenes radiolúcidas compatibles con pérdida de sustancia calcificada	x		
Presencia de lesiones iniciales de carie (mancha blanca)	x		
Restauraciones en los últimos tres años	x		
factores biológicos predisponentes			
Placa Dental visible	x		
Consumo de alimentos y dulce entre comidas	x		
Consumo de alimentos dulces pegajosos (galletas, dulce de leche, etc.)	x		
Consumo de refrescos o bebidas gaseosas, jugos y/o café con azúcar diarios	x		
Fosas y fisuras profundas	x		

Es o será portador de aparatología fija (ortodoncia)		X	
Es o será portador de aparatología removible	X		
Restauraciones defectuosas			X
Apiñamiento dentario		X	
Ingesta de medicamentos		X	
Radioterapia		X	
<b>FACTORES PROTECTORES</b>			
Sal Fluorada		X	
Pasta dental Fluorada	X		
Uso de Enjuague Bucal			X
Uso de Chicles con Xilitol			X
Uso de Hilo dental			X
<b>Resultado de riesgo</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Fuente: investigación de campo

**Examen extraoral.** Paciente presenta simetría facial, sin alteraciones en ganglios, músculos de cabeza, cuello y ATM. (Figura 1, 2 y 3)

Figura 1. Vista frontal de paciente, sin alteraciones faciales.



Figura 2. Vista perfil derecho, sin alteraciones faciales



Figura 3. Vista perfil izquierdo, sin alteraciones faciales



**Examen intraoral.** Presenta mala higiene bucal con alto nivel de placa, (10) lesiones cariosas en piezas: #53 #54 #55 #62 #63 #65 #74 #75 #84 #85. Restauraciones defectuosas en piezas #74 #75 #84 #85, Ausencia de piezas #52 y #64. (Figuras 4-8)

Figura 4. Vista frontal



Figura 5. Vista oclusal superior



Figura 6. Vista oclusal inferior



Figura 7. Vista lateral derecha

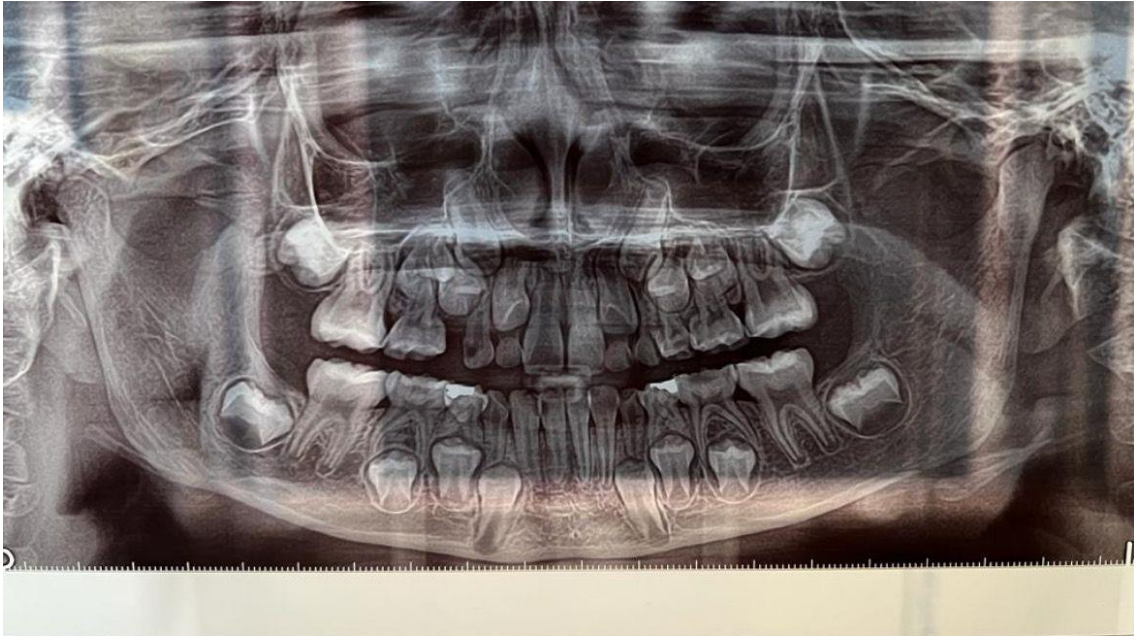


Figura 8. Vista lateral izquierda



**Examen radiográfico.** Se evidencia destrucción coronal en las piezas #54, #53, #63.

Figura 9. Radiografía panorámica pre tratamiento



**Diagnostico.** Paciente sexo femenino, 9 años de edad, presenta lesiones cariosas por alto consumo de azúcar y falta de higiene, además pulpitis irreversible y reversible en distintos sectores molares.

**Tratamiento.**

**Primera cita.** En esta cita se realizó el diagnóstico de la paciente, toma de fotografías extra e intraorales, así como también la explicación del tratamiento al representante.

La paciente mostró patrones de conducta agresivos y se observó rechazo al control, gritos, incapacidad para hacer contacto visual, clasificando al niño en una escala de Frankl de 1.

Se determina que la comprensión de las circunstancias especiales de la paciente con TEA es crucial para el resultado de su tratamiento dental y que le permita adoptar comportamientos adecuados durante el proceso del mismo.

Luego de la evaluación odontológica, se decidió que teniendo en cuenta el estado general de la paciente, era necesario varios procedimientos restauradores, tan pronto como se recibió un acuerdo verbal y escrito para el tratamiento y con el consentimiento informado de la madre del paciente, se le pidió que acuda a venir con su hija a una segunda cita para empezar con el tratamiento.

**Segunda cita.** Paciente acude a su segunda cita, semana después de la primera cita.

La madre refiere: “Que la paciente indica que sus incisivos laterales superiores ya se encuentran muy flojos y que desea que le extraigan”, valorizando la radiografía panorámica se confirma que los incisivos laterales superiores ya se encuentran listos para empezar a erupcionar por lo que se procede a realizar la extracción de los deciduos. En esta fase se realizó las extracciones dentales de los órganos dentales #62 y #52. El comportamiento de la menor fue un poco más inestable y agresivo que la primera cita, pero Se comenzó abordando a la infante con una actitud calmada y amistosa aplicando la técnica de conducta Decir, mostrar y hacer en todo momento, adicional se utilizó como distracción contingente el apoyo visual y auditivo un teléfono celular que funcionaba como pantalla: Un video sobre música clásica, seguido Se procedió a la colocación de anestesia tópica en vestibular y lingual en la zona de las piezas a extraer; para la colocación de anestésico de lidocaína al 2% con epinefrina en lingual y vestibular de los órganos dentales de manera infiltrativa; una vez realizado esto se hizo una prueba de dolor y comprobado que no presentaba comenzamos la sindesmotomia de las piezas con ayuda de un explorador, realizado esto se procedió a luxar las piezas con la ayuda de un elevador recto fino. Se colocó el fórceps en los órganos dentales obteniendo la extracción de las mismas. Se lavó las zonas con suero fisiológico y se procedió a la colocación de gasas en la zona de los alveolos para dar hemostasia y que se forme el coagulo.

Figura 10. Colocación de anestésico de lidocaína al 2% con epinefrina en vestibular y lingual de las piezas a extraer



Figura 11. Sindesmotomía de los órganos dentales con un explorador



Figura 12. Luxación dental de las piezas a extraer



Figura 13. Extracción de piezas dentales con el uso de fórceps



**Tercera cita.** Paciente acude a consulta para iniciar con sus tratamientos en las piezas #53 #54 #63 #73 #74 #75 #84 #85, Se empieza con la pieza #54 con la remoción de las lesiones cariosas con una fresa redonda diamantada, al momento del retiro de esta la paciente refiere dolor por lo que se procede a anestésiar la zona con técnica infiltrativa y lidocaína al 2% con epinefrina y a colocar aislamiento absoluto. Al momento del retiro de la lesión cariosa se pudo observar que la lesión estaba muy profunda llegando a pulpa por lo que esta empezó a sangrar. En ese momento se procedió a la realización de una pulpotomía en donde se comenzó a hacer la apertura cameral; una vez realizado esto se retiró la cámara pulpar con una cucharilla. Cuando observamos que toda la cámara pulpar fue retirada se colocó hipoclorito para lograr hacer hemostasia y descontaminar la cavidad, en el momento que el sangrado paro se colocó formocresol por 3 minutos.

Pasados los 3 minutos se puso oxido de zinc eugenol y se colocó ionómero de vidrio vitrebond y se realizó la restauración de la cavidad. En el caso de los órganos dentales #63 #73 #74 #75 #84 #85 no hubo complicaciones y se realizó las restauraciones respectivas con la colocación de ácido orto fosfórico, adhesivo el cual se foto polimerizo y se colocó la resina dándole morfología y funcionalidad a las piezas tratadas. (Figura 13-15)

Figura 14. Sangrado y colocación de hipoclorito para realizar hemostasia



Figura 15. Colocación de óxido de zinc y eugenol



Figura 16. Colocación de base de ionómero de vidrio – vitre-bond



**Cuarta cita.** En esta cita la infante tuvo una actitud tranquila y pasiva debido a que ya se encontraba familiarizada con la clínica de igual manera en todo momento se mantuvo la técnica decir mostrar y hacer y la ayuda de un dispositivo para que escuche música clásica y no pierda la calma o se estrese durante el tratamiento en esta cita la paciente acude para la realización de la pulpectomía de las piezas #5.3 y #6.3 se procede a anestesiar la zona con técnica infiltrativa y lidocaína al 2% con epinefrina y a colocar aislamiento absoluto. Se realiza la remoción de las lesiones cariosas presentes con una fresa redonda diamantada y la utilización de una fresa de tipo Endo-z para ampliar la cámara pulpar y tener una mejor visualización de los conductos, se realizó conductimetría llegando a 10 mm, se procedió a instrumentar con la técnica step back una vez retirado el tejido pulpar se procede a realizar irrigación de Todos los conductos con hipoclorito de sodio al 2.5%; en cada diente se irrigaron 5ml de NaOCl empleando una jeringa con aguja de salida lateral. Posteriormente, los conductos fueron secados con puntas de papel del calibre de la última lima utilizada. Se realizó la obturación de los conductos con pasta Guedes Pinto e hidróxido de calcio (Vitapex®; Neo Dental International Inc., USA), mediante su punta aplicadora, compactando posteriormente con una bolita de algodón. Una vez obturados los conductos, se rellena la cámara pulpar con óxido de zinc-eugenol y se procede a reconstruir las piezas dentales. (Figura 16-19)

Figura 17. Remoción de lesión cariosa



Figura 18. Ampliación de cámara pulpar e instrumentación



Figura 19. Secado de conducto con conos de papel

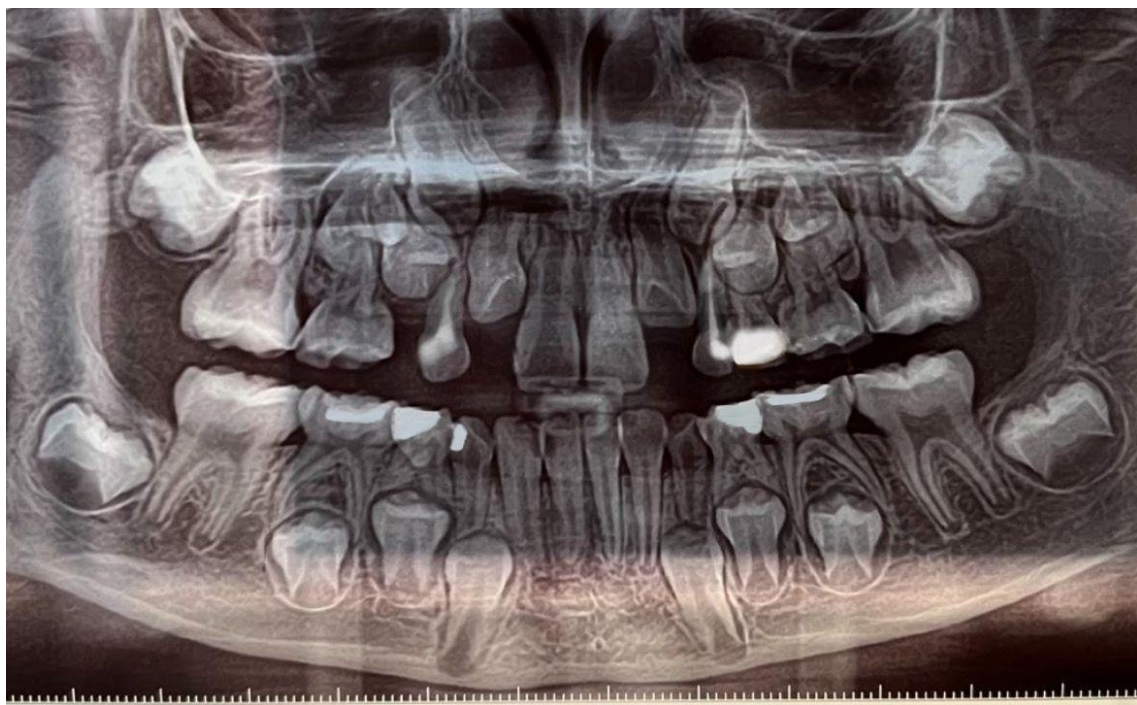


Figura 20. Reconstrucción de la pieza dental



*Radiografía post tratamiento.*

Figura 21. Radiografía Panorámica post Tratamiento



## **Discusión**

Aunque se ha estudiado la caries dental y se han encontrado métodos para controlar su alta incidencia, se ha convertido en un problema mundial. Se sabe que existen diferentes niveles de riesgo, alto, medio y bajo, que afectan a diferentes dientes y estructuras dentales. Se encontró un alto riesgo de caries en los casos investigados, es decir dientes con más de 3 caries, lesiones que se extienden a la dentina o más allá, que nuevamente se podían ver en restauraciones anteriores, biopelícula en la superficie, y lo que más se ve afectado por el alto consumo de azúcar. Por lo tanto, según la literatura, el tratamiento de estos pacientes debe basarse en:

Cambios dietéticos, medidas protectoras, aumento de flúor, medidas bacteriológicas, que van de la mano con los cambios dietéticos ya mencionados.

## **Conclusión**

La salud bucodental es muy importante tanto para los pacientes adultos como para los pediátricos, pero deben tener más cuidado, ya que, con una buena prevención, se pueden evitar más problemas dentales permanentes, como la caries, que dependiendo de la gravedad nos puede provocar p. problemas de endodoncia o extracciones dentales. La conocida alta incidencia de caries dental en niños, especialmente en aquellos de clases económicas bajas, combinada con la falta de interés y conocimiento de los padres contribuye a su aumento constante incluso con bajo riesgo. Por lo tanto, podemos concluir que es posible prevenir la aparición de problemas bucodentales en un punto tan extremo, que es como perder una esquirra dental.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, March 11). Autism spectrum disorder (ASD). <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- López, E. R., Orellana, L. M., & Campos, P. G. (2020). Dental care for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Dentistry for Children*, 87(3), 131-136. <https://doi.org/10.32798/jdc.2020.87.3.5>
- Meinhardt, J. A., Davenport, B., St. Peter, S. D., & Kasten, S. J. (2021). Dental management of children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Surgery*, 56(1), 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.10.030>
- Rashid, H., & Lim, S. (2020). Challenges in dental treatment for children with autism spectrum disorder. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 20(2), 61-67. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2020.20.2.61>
- De Jesús-Vinasco, S., Correa-Ortiz, D., & Benitez-Rivero, S. (2020). Oral health care for children with autism spectrum disorders: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(10), 3569-3579. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04538-x>
- Meinhardt, M., Braga, A. C. M., & Bandéca, M. C. (2021). Dental treatment of children with autism spectrum disorder: a literature review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 45(2), 101-107. <https://doi.org/10.17796/jcpd.45.2.k18040532r784478>

Rashid, M., Sayed, A., Hussain, S., & Karim, S. (2020). Oral healthcare delivery for children with autism spectrum disorder. *Journal of Dental Research and Review*, 7(2), 62-67. [https://doi.org/10.4103/jdrr.jdrr\\_54\\_19](https://doi.org/10.4103/jdrr.jdrr_54_19)