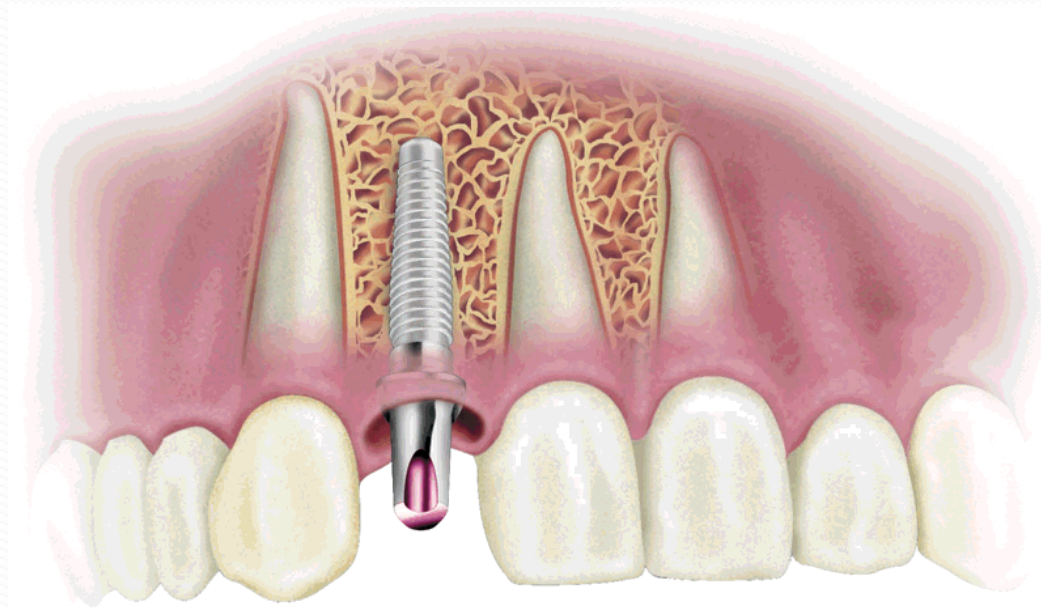


# CASO CLÍNICO

Elena Sánchez  
Sandra Sánchez  
Bana Sarraj  
Javier Savignano  
Raquel Senén

# HISTORIA CLÍNICA

- Paciente varón de 40 años que acude a consulta para la realización de extracciones múltiples a nivel maxilar y colocación inmediata de 6 implantes.



# HISTORIA CLÍNICA

- **SITUACIÓN ACTUAL Y MEDICACIÓN**

- Esclerosis tuberosa
- Epilepsia con 3-4 crisis mensuales a pesar del tratamiento (Kepra 1000mg, Tegretol 400 mg, Vimpat 100mg)
- DMID (Lantus, Humalog)
- Hipercolesterolemia (Atorvastatina 80 mg)
- Crisis de ansiedad (Sertralina 100mg, Noiafren 20 mg, Lexatin 1,5 mg)



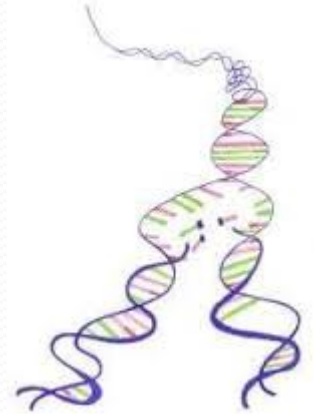
# HISTORIA CLÍNICA

- **EXPLORACIÓN INTRAORAL**
  - Mala higiene oral
  - Policaries
  - Enfermedad periodontal avanzada



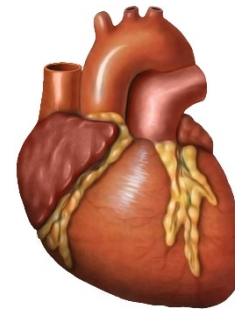
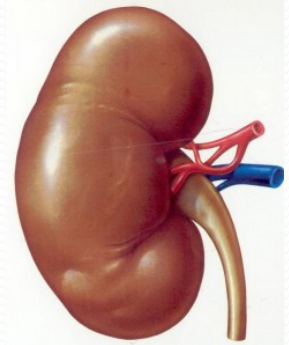
# ESCEROSIS TUBEROSA

- También llamada epiloia o “enfermedad de Bourneville”,
- **Características:**
  - Enfermedad autosómica dominante.
  - Con alta pero incompleta penetrancia.
  - Afectación multisistémica: malformaciones en uno o varios órganos.
  - Variabilidad fenotípica.
  - El diagnóstico de la enfermedad se define por criterios clínicos, criterios mayores y menores.



# ESCLEROSIS TUBEROSA

- Esta enfermedad cursa con alteraciones:
  - Neurológicas (85% de los casos)
  - Cutáneas
  - Renales
  - Cardiacas
  - Otras: oftalmológica ,pulmonar ,digestiva ,vascular, ósea...



# ESCLEROSIS TUBEROSA

- **Afectaciones orales:** las presentan hasta un 15% de los pacientes, la manifestación más frecuente es la de placas fibrosas en encías, labios y lengua. Se clasifican en:
  - Dentales: hipoplasia del esmalte (40 al 80% de casos)
  - Mucosas: alrededor de un 15% presentan nódulos angiofibrosos
  - Esqueléticas: tales como paladar hendido, labio fisurado e hiperostosis alveolar
  - Otras: como tumor odontogénico calcificado, fibroma desmoplástico, hemangiomas mucosos y/o intraóseos, mixoma odontogénico, asimetría facial, úvula bífida, retraso de la erupción y diastemas

# ESCLEROSIS TUBEROSA

- Diagnóstico **diferencial clínico-patológico** con:
  - Fibromas.
  - Papilomas.
  - Hiperplasia epitelial focal.
  - Hemartomas.
  - Quistes gingivales.
  - Exostosis.



# Relación con otras enfermedades y repercusión Oral

- Padece:
  - EPILEPSIA
  - DMID
  - HIPERCOLESTEROLEMIA
  - ANSIEDAD



# Relación con otras enfermedades y repercusión Oral

- **EPILEPSIA**

- Presente en el 80-90% de los casos de esclerosis tuberosa, suele aparecer antes de los dos años de edad. más grave cuánto más precoz se presenta. En forma de síndrome de West o de Lennox-Gastaut.
- Relacionado en el 92% de los casos con una alteración en el SNC: túberes corticales.



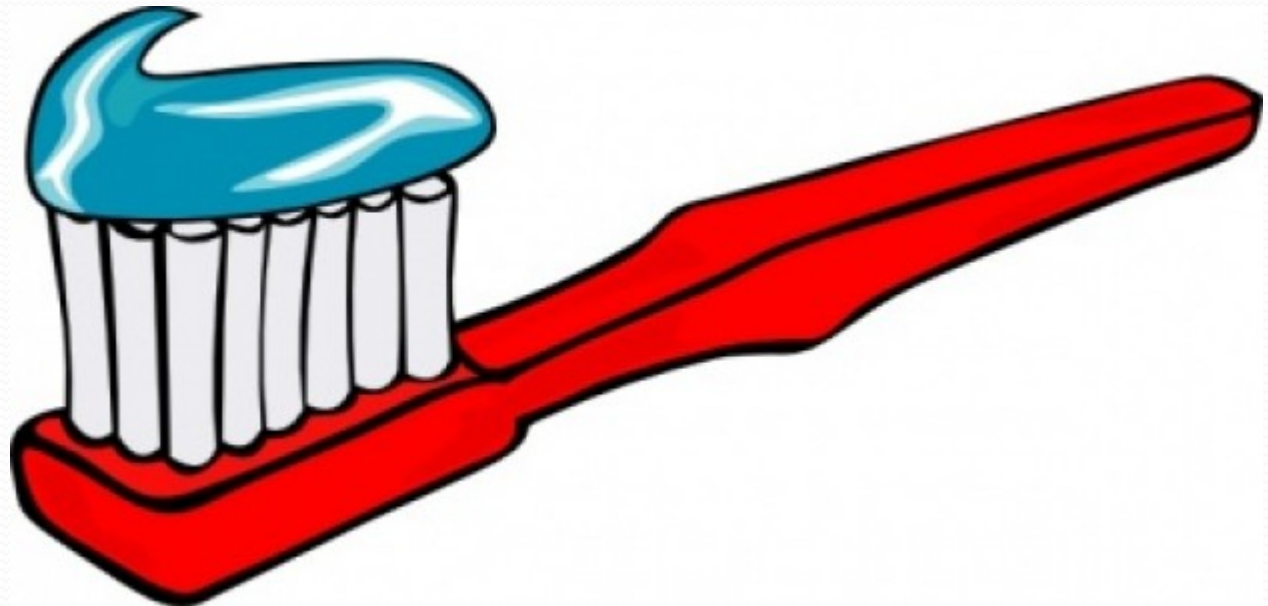
# Relación con otras enfermedades y repercusión Oral

- **Lesiones bucales epilepsia:**

- En su mayoría Problemas periodontales debidos a medicación → PROBLEMAS PERIODONTALES, siendo la Hipertrofia Gingival cerca del 50% pacientes la más común con fenitoína.
- No control Enfermedad Gingival:
  - Puede requerir Gingivectomía
  - Pérdida de hueso de soporte
  - Extracciones
- Traumatismos o caídas debidas a las crisis
- Otras: agrandamiento del conducto de Stenon, glositis migratoria, limitación de la apertura bucal, reabsorciones óseas y radiculares atípicas, arrugas palatinas prominentes, paladar profundo, desmineralización e hipoplasia del esmalte, o caries,

## • INVESTIGACIONES:

- Se ha visto que el acto de cepillarse los dientes puede provocar → convulsiones epilépticas.
- Esto se debe al estímulo de un área del cerebro por este acto rítmico. Parecido a la epilepsia fotosensible.



# Relación con otras enfermedades y repercusión Oral

- **DIABETES DE TIPO I**

- No es una enfermedad asociada normalmente a la esclerosis tuberosa.
- No podemos descartar sin embargo la presencia en el páncreas de uno de los múltiples tumores característicos de la ET, dañando y destruyendo las células beta productoras de insulina → Diabetes insulino dependiente



## • Lesiones Bucales DMID:

- Inflamación gingival/periodontal → bolsas Periodontales pérdida de inserción y hueso alveolar.
- Defectos hipoplásicos en el esmalte.
- Mayor susceptibilidad a padecer infecciones, xerostomía y a la sialoadenosis secundaria debida a los medicamentos.
- Problemas de cicatrización y ulceración → Sangrados postquirúrgicos más intensos
- Disestesias, pirosis y disgeusia.
- Aliento cetónico → Descontrol de su patología



# Relación con otras enfermedades y repercusión Oral

- **HIPERCOLESTEROLEMIA**

- No relacionada directamente con la ET, pero puede ser secundario a muchas enfermedades
- Una de las enfermedades que deriva en hipercolesterolemia es la diabetes, que padece también nuestro paciente.
- Podrían relacionarse estos altos niveles de colesterol, con la ingesta de fármacos para atenuar la ET → tratados con **everolimus** (derivado de la rapamicina)



# Relación con otras enfermedades y repercusión Oral

- **CRISIS DE ANSIEDAD:**

- Podrían ser un trastorno asociado a algún daño ocasionado por los tumores cerebrales producidos por ET
- Podría derivar del miedo o temor patológico que podría resultar del sentimiento de querer controlar las otras crisis que sufre.
- Puede acompañarse del **síndrome de la tensión mandibular**, severas consecuencias como dolor mandibular, limitación de apertura bucal, desgaste prematuro de dientes, pérdida prematura de piezas dentales, ruidos mandibulares al abrir y cerrar la boca, etc.

# CONSIDERACIONES A SEGUIR

## • DIABETES

- Una técnica de higiene dental adecuada
- Antibióticos profilácticos previos a la cirugía
- Comprobar: mediación y comida adecuada
- Citarlo a primera hora
- Sesiones cortas con pausa para la ingesta



# CONSIDERACIONES A SEGUIR

- **GLUCOSA**

- Crisis hipoglucémica → glucosa hipertónica
- Crisis hiperglucémica → insulina



# CONSIDERACIONES A SEGUIR

## ● EPILEPSIA

- Colocar al paciente decúbito supino
- Sujetarle las extremidades
- Mantener la vía aérea permeable
- Cuando pase la crisis, colocar al paciente de lado y aspirar las secreciones
- Llamar a urgencias



# CONSIDERACIONES A SEGUIR

- **HIPERCOLESTEROLEMIA**
  - Medidas de higiene oral exhaustivas
  - Concienciar de la situación al paciente
  - Posibilidad de periimplantitis



# CONSIDERACIONES A SEGUIR

## ANSIEDAD

Exodoncia → aumenta la tensión arterial.

debemos tener en cuenta:

- grado de ansiedad del paciente

### SEDACION

- Un día antes de la cita
- Una hora antes de la consulta

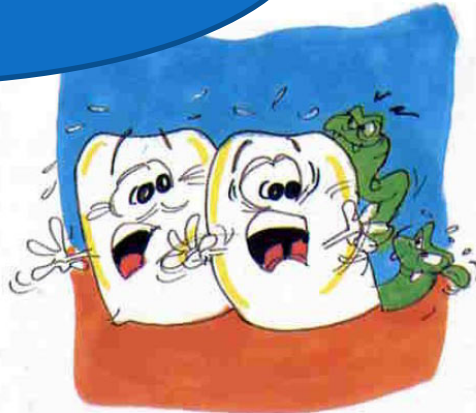
ANALGESIA  
ADECUADA

TRATAR A PRIMERA  
HORA

# Esclerosis Tuberosa

- La enfermedad está relacionada con:
  - Malformaciones cardiacas → posible EI (profilaxis e higiene exhaustiva)
  - Arritmias e IC. Dolor precordial → Nitritos sublinguales
  - Crisis
  - Retraso mental

CAUSA:  
MALA HIGIENE



INSTRUCCIONES:  
HIGIENE ORAL



# CONSIDERACIONES A SEGUIR

- Ante esta situación y considerando que queremos que los implantes tengan una larga vida en la boca de nuestro paciente. Debemos dar una serie de instrucciones muy explícitas, para que pueda entenderlas y seguirlas.



# Bibliografía

- 1. Bascones, A. Protocolo de actuación odontológica en pacientes con necesidades especiales. (2007) Editorial Complutense, D.L.
- 2. Donado, M. Cirugía Bucal: Patología y Técnica. (2005). Elsevier España.
- 3. López, J. Esclerosis tuberosa y manifestaciones orales. Caso clínico. Medicina y Patología Oral. (2004):9: 216-223.
- 4. Padilla-Vázquez, F. Esclerosis tuberosa. Arch Neurocienc. (2012): 17: 132-137.
- 5. Sainz, María del Carmen. Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones. Capítulo 12: Esclerosis Tuberosa. (2006): 313-340.
- 6. Cortes, O. Hipercolesterolemia. Prevención y actuación del diagnóstico, tratamiento y seguimiento en Atención Primaria. Actualización en Pediatría (2005).
- 7. Fernández, O. Esclerosis Tuberosa. Revisión. Revista Cubana 1999; 71 (3): 160-167.
- 8. Monteiro, T. Esclerosis tuberosa: caracterización clínica e intento de correlación fenotipo/genotipo. Anales de pediatría. (2004); 81 (5): 289-296.
- 9. Medina-Malo, C. Complejo esclerosis tuberosa. Acta Neurol. Colomb. (2012): 28.
- 10. D'Souza, W.J. Toothbrushing-induced epilepsy with structural lesions in the primary somatosensory área. Neurology March. (2007); 68: 769-771.
- 11. Gay, O. Actualidades en el manejo dental del paciente diabético. Revista AMD (1999);54: 18-26.
- 12. Harrison, T. R. Principios de Medicina interna. Mac Graw Hill (2012) 18ª Edición
- 13. Ruiz, R. Esclerosis tuberosa. Enfermedad de Pringle Bourneville. Formación Médica continuada. Actas Dermosifiliorg (2002); 93 (1): 1-7



**MUCHAS GRACIAS**