

# Intervención odontológica en el manejo de la esclerosis lateral amiotrófica.

Dental intervention in the management of amyotrophic lateral sclerosis.

Nagely-Jalith Mejía-Chuquispuma<sup>1,2,a</sup>, Ivo Luna-Mazzola<sup>1,2,a</sup>, Laura Ricardina Ramírez-Sotelo<sup>3,b</sup>

*Estimado Editor:*

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es un trastorno neurodegenerativo que afecta las motoneuronas en la corteza motora, el tronco encefálico y la médula espinal (1). Si bien las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son variadas y dependen del sitio de inicio de los síntomas, pueden causar parálisis muscular progresiva y ser de naturaleza terminal e invalidante (2). A pesar que la ELA tiene una incidencia global baja (1,9 a 4,5/100.000 personas por año) (3), los intentos por mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen son muy valorados; por ello, en los últimos años se han realizado estudios con la finalidad de describir las manifestaciones orales generadas por esta enfermedad y cómo manejarlas (1-5). La presente carta tiene por objetivo justificar el rol del odontólogo como parte del equipo multidisciplinario para el manejo de pacientes con ELA.

En su inicio, la ELA suele afectar las extremidades – inicio espinal– y solo aproximadamente el 20% de casos es de inicio bulbar, implicando ello que los primeros músculos en comprometerse pertenezcan a la región de cabeza y cuello. Sin embargo, en estadios avanzados de casi todos los casos se produce el compromiso de esta región (2,4). Así, una de las repercusiones de la ELA en el sistema estomatognático es la disminución de la función masticatoria, la cual incluye características como la fuerza de mordida, movilidad mandibular, rendimiento masticatorio y capacidad de coordinación de los labios y la lengua (1,4). Tres

estudios han encontrado que la ELA, principalmente de inicio bulbar, se asocia a una reducción significativa de una o más de estas características, lo cual explica por qué los pacientes con este tipo de inicio presentan mayores dificultades en la deglución y fonación (1,4,5). La hiperactividad electromiográfica de los músculos masticatorios durante el reposo mandibular viene a ser otra consecuencia de la ELA y conlleva a espasmos mandibulares bruscos (3,4). Esta falta de control muscular genera que el principal motivo de consulta de la mayoría de pacientes con ELA sea por lesiones traumáticas en labios, carrillo o lengua debido a las auto mordidas que se ocasionan (5). Todas estas limitaciones en la función motora orofacial dificultan el adecuado mantenimiento de la higiene bucal y aumentan el riesgo de enfermedades bucales (6).

Aunque hasta la actualidad no existe cura para la ELA, los cuidados paliativos resultan esenciales para controlar las repercusiones de la enfermedad. Si bien se ha demostrado que la atención multidisciplinaria especializada prolonga la supervivencia y mejora la calidad de vida de los pacientes con esta patología, muchas veces no se incluye al odontólogo como parte de este equipo de profesionales (7). Sin embargo, un estudio realizado por Nakayama et al. (2018) concluye que no solo basta con el cuidado bucal brindado por parte de las enfermeras, sino que también resulta fundamental la intervención del odontólogo (8). Esta intervención debe empezar lo más pronto posible y mantenerse durante todo el curso de la enfermedad con un enfoque preventivo, interceptivo y mínimamente

<sup>1</sup> Sociedad Científica de Estudiantes de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Departamento Médico Quirúrgico, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de pregrado,

<sup>b</sup> Profesora Auxiliar. Doctora en Radiología Odontológica.

invasivo, a través de acciones como la confección de aparatos bucales personalizados que eviten lesiones traumáticas en la mucosa oral, evaluación constante de la cavidad bucal a fin de diagnosticar lesiones cariosas iniciales y tratarlas precozmente, pedir la colaboración del familiar o cuidador responsable para el mantenimiento de la salud bucal en caso el paciente no sea capaz de encargarse por sí mismo y para la realización de ejercicios de apertura bucal a fin de incrementar el rango de movimiento de la articulación temporomandibular (2,4,8). Además, el odontólogo especializado podría apoyar en el diagnóstico temprano de la enfermedad, reconociendo las primeras manifestaciones orales de la ELA de inicio bulbar.

En suma, la ELA puede generar diversas alteraciones en el sistema estomatognático, lo cual repercute en la salud general y en la calidad de vida del paciente. Es por ello que la atención óptima de estos pacientes se debe brindar de manera integral, dentro de un entorno multidisciplinario que incluya al odontólogo como miembro clave y cuya intervención se base en medidas preventivas, interceptivas y mínimamente invasivas, procurando un diagnóstico temprano de la enfermedad.

*Conflicto de intereses:* Los autores no tienen conflicto de interés con este informe.

*Aprobación de ética:* No requiere.

*Financiamiento:* Ninguno.

*Contribuciones de los autores:* Todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

#### **Correspondencia:**

Nagely Jalith Mejía Chuquispuma.

Mz. M lote 33 Urb. San Gabriel, San Juan de Lurigancho, Lima - Perú.

Correo electrónico: nagely.mejia@unmsm.edu.pe

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Schimmel M, Leuchter I, Héritier AC, et al. Oral function in amyotrophic lateral sclerosis patients: A matched case-control study. *Clin Nutr.* 2021;40(8):4904-11. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.06.022 0261-5614
2. Riera-Punet N, Martínez-Gomis J, Zamora-Olave C, Willaert E, Peraire M. Satisfaction of patients with amyotrophic lateral sclerosis with an oral appliance for managing oral self-biting injuries and alterations in their masticatory system: A case-series study. *J Prosthet Dent.* 2019;121(4):631-6. DOI: 10.1016/j.prosdent.2018.06.010
3. Gonçalves L, Palinkas M, Hallak J, et al. Alterations in the stomatognathic system due to amyotrophic lateral sclerosis. *J Appl Oral Sci Rev FOB.* 2018;26:e20170408. DOI: 10.1590/1678-7757-2017-0408
4. Riera-Punet N, Martínez-Gomis J, Willaert E, Povedano M, Peraire M. Functional limitation of the masticatory system in patients with bulbar involvement in amyotrophic lateral sclerosis. *J Oral Rehabil.* 2018;45(3):204-10. DOI: 10.1111/joor.12597
5. Riera-Punet N, Martínez-Gomis J, Paipa A, Povedano M, Peraire M. Alterations in the Masticatory System in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis. *J Oral Facial Pain Headache.* 2018;32(1):84-90. DOI: 10.11607/ofph.1882
6. Bergendal B, McAllister A. Orofacial function and monitoring of oral care in amyotrophic lateral sclerosis. *Acta Odontologica Scandinavica.* 2017; 75(3):179-85. DOI: 10.1080/00016357.2016.1276212
7. Hogden A, Foley G, Henderson RD, James N, Aoun SM. Amyotrophic lateral sclerosis: improving care with a multidisciplinary approach. *J Multidiscip Healthc.* 2017;10:205-15. DOI: 10.2147/JMDH.S134992
8. Nakayama R, Nishiyama A, Matsuda C, Nakayama Y, Hakuta C, Shimada M. Oral health status of hospitalized amyotrophic lateral sclerosis patients: a single-centre observational study. *Acta Odontologica Scandinavica.* 2018;76(4):294-8. DOI: 10.1080/00016357.2017.1420228

**Recibido:** 12-07-2022

**Aceptado:** 19-08-2022