



CAPITULO 7

TRANSTORNOS

ENDOCRINOS CON

REPERCUSIONES EN EL

PERIODONTO



TRANSTORNOS ENDOCRINOS CON REPERCUSIONES EN EL PERIODONTO

La función endocrina consiste en la transmisión de un "mensaje biológico" por una sustancia química (hormonas) sintetizada por el sistema neuroendocrino y que actúa sobre receptores específicos.

Los cambios endocrinológicos se caracterizan por una inadecuada secreción hormonal, la cual se considera en términos de hipo o hiperfunción o como incapacidad del órgano diana de responder al estímulo hormonal. Algunas de las disfunciones que se presentan a continuación tienen repercusiones en los tejidos de la cavidad bucal.^{1,25}

7.1 HIPERTIROIDISMO E HIPOTIROIDISMO

El hipertiroidismo también es conocido con el nombre de tirotoxicosis, su causa más frecuente de aparición es la enfermedad de Graves o bocio difuso tóxico de origen autoinmune. Se presenta por lo general en mujeres de mediana edad.²⁵

El hipotiroidismo es la disminución o ausencia de las hormonas tiroideas. Los dos estados hipotiroideos, mas referidos son el cretinismo o hipotiroidismo infantil y mixedema o hipotiroidismo del adulto.²⁵



7.1.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

En el hipertiroidismo las manifestaciones bucales aparecen en niños, en quienes se observa una erupción acelerada tanto de la dentición temporal como de la permanente y existe cierta tendencia a la osteoporosis del hueso alveolar.^{1,25}

En contraste en el hipotiroidismo infantil o cretinismo, la piel de la cara puede presentarse gruesa, seca y arrugada; los labios lucen abultados y la boca permanece entreabierta por que existe macroglosia y maloclusión, ya que la mandíbula se encuentra subdesarrollada en relación con el maxilar. Se observan procesos de exfoliación y erupción retardados (en ambas denticiones), la encía puede parecer esponjosa o presentar hiperplasia irritativa secundaria a la resequedad que causa la respiración bucal.

También se ha reconocido osteoporosis en el hueso alveolar, existe un aumento en la anchura y vascularidad del ligamento periodontal, así como degeneración y fragmentación de las fibras del ligamento periodontal.^{1,25}

7.1.2 TRATAMIENTO

En los pacientes con hipertiroidismo no controlado, la infección dental o el uso de anestesia con adrenalina puede provocar una crisis tirotóxica o tempestad tiroidea, caracterizada por náuseas vómito, dolor abdominal, taquicardia, arritmias, sudor profuso e incluso coma.



En pacientes cuya enfermedad está controlada no hay inconveniente en realizar cualquier tratamiento dental; en caso de urgencia se aconseja tratamiento conservador a base de antibióticos y analgésicos.^{1,25}

Es conveniente en pacientes con cratinismo y afección mental instruir a otras personas de la familia en estos procedimientos.²⁵

7.2 HIPERPITUITARISMO E HIPOPITUITARISMO

El hiperpituitarismo es frecuentemente causado por una adenoma de la hipófisis. Cuando el exceso se produce en niños o adolescentes se denomina gigantismo mientras que en adultos es conocido como acromegalia.²⁵

El hipopituitarismo se produce en adultos o en niños. En los primeros no hay manifestaciones orales típicas, mientras que en los jóvenes, debido a la disminución o ausencia de hormona del crecimiento, se produce enanismo hipofisiario, con repercusiones en la cavidad oral.¹

7.2.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

En el hiperpituitarismo presentan engrosamiento de tejidos blandos, que contribuye a crear el aspecto facial típico de estos pacientes, con orejas, nariz y labios aumentados de tamaño.



En la cavidad oral la mandíbula es el hueso más afectado, ya que esta aumentada su longitud, debido sobre todo a un exagerado crecimiento del cóndilo, con desviación de la oclusión y aumento de la prominencia y la anchura de la barbilla, produciéndose un prognatismo y una relación dental clase III, aparecen diastemas así como una mordida abierta.

Los dientes no se ven afectados, puesto que la dentición permanente ya se ha completado, pero es frecuente observar una enfermedad periodontal avanzada, radiográficamente los huesos se ven mal calcificados y con unas trabéculas más grandes de lo normal.^{1,25}

Los pacientes con hipopituitarismo presentan retraso del crecimiento de la cara y la mandíbula, hay retraso de la erupción dental, con retención excesiva de dientes deciduos y problemas de apiñamiento, debido a que el tamaño de la corona dental no está reducido, mientras que si lo está el del arco dental que los alberga.²⁵

7.2.2 TRATAMIENTO

En lo que se refiere al tratamiento dental del hiperpituitarismo sólo hay que tener en cuenta si existe diabetes y/o hipertensión con el fin de tomar las medidas oportunas.²³

Cuando se tiene que efectuar un tratamiento dental en pacientes con hipopituitarismo hay que tener en cuenta el estado general del paciente si es que es necesario realizar cualquier maniobra quirúrgica.²⁵



7.3 HIPERPARATIROIDISMO E HIPOPARATIROIDISMO

El hiperparatiroidismo puede ser causado primariamente por secreción excesiva de hormona paratiroidea (PTH) o secundariamente por enfermedad renal.¹

El hipoparatiroidismo se presenta por ausencia congénita de las glándulas paratiroides (síndrome DiGeorge), puede ser de carácter idiopático o deberse a la extirpación quirúrgica de la tiroides o de las paratiroides, siendo esta última la causa más frecuente.²⁴

7.3.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

En el hiperparatiroidismo hay cambios óseos que consisten en una leve reducción generalizada de la densidad ósea (osteoporosis) o bien en áreas moteadas de radiotransparencias con adelgazamiento de las láminas corticales y el hueso medular (osteítis fibrosa quística), lo que da como resultado una maloclusión y movilidad dental.^{8,13,25,26}

En el hipoparatiroidismo las alteraciones bucales son útiles para establecer el diagnóstico, aunque sólo aparecen cuando es congénito, reflejando la hipocalcemia existente durante la calcificación dental, mientras que en las formas secundarias no hay cambios dentales.



La edad dental puede estar retrasada, con hipoplasia del esmalte y formación anormal de dentina. También puede observarse retraso de la erupción, raíces enanas e hipodoncia.²⁴

7.3.2 TRATAMIENTO

Para los pacientes con hiperparatiroidismo crónico, es necesario proveer una terapia periodontal conservadora para prevenir la destrucción periodontal severa o la pérdida de dientes.

Se debe instruir al paciente para que tenga una higiene oral casera excelente y es conveniente que las citas de mantenimiento sean frecuentes; las terapias quirúrgicas poco invasivas pueden ser provistas si se necesita contrarrestar el progreso de la enfermedad periodontal. Los antibióticos profilácticos pueden ser considerados para minimizar los efectos de bacteremias. El tratamiento periodontal para individuos con hiperparatiroidismo no controlado debe ser postergado hasta que la condición sea corregida.^{7,9,12,24}

Los pacientes con hipoparatiroidismo también es conveniente hacer uso de una terapia periodontal conservadora e instruir al paciente para que tenga una buena limpieza dental casera, ya que presentan factores retenedores de placa debido a esta enfermedad.²⁴