

Manejo Estomatológico del Paciente con Hipotiroidismo: Reporte de Caso

Stomatological management of patients with Hypothyroidism: A case report

Santana-M¹
Pedraza-G²

Resumen

El hipotiroidismo congénito (HTC) es un defecto al nacimiento que constituye una urgencia pediátrica que, cuando no recibe tratamiento oportuno, tiene consecuencias graves entre las que destacan el retraso mental irreversible. Se describe el caso de una niña de 6 2/12 años de edad con diagnóstico de base de Hipotiroidismo Congénito que asistió a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma del Estado de México, remitida de un consultorio dental de práctica privada para su rehabilitación bucal. El objetivo del presente caso es para dar a conocer el manejo odontológico del paciente con Hipotiroidismo Congénito en dicha Institución.

Palabras Clave: Hipotiroidismo Congénito, manejo del paciente, odontopediatría.

Abstract

Congenital hypothyroidism (HTC) is a birth defect that is a pediatric emergency which, if not timely treated, has serious consequences among which irreversible mental retardation. We describe the case of a 6 2/12 years of age diagnosed with Congenital Hypothyroidism base who attended the Pediatric Dentistry Clinic of the

University of the State of Mexico, sent a private practice dental office for oral rehabilitation. The aim of this event is to raise awareness of the dental management of patients with congenital hypothyroidism in that institution.

Keywords: Congenital Hypothyroidism, patient management, pediatric dentistry.

Introducción

La glándula tiroides es un órgano importante del sistema endócrino, localizada en la parte frontal del cuello, debajo de la laringe. Esta glándula libera las hormonas tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), las cuales controlan el metabolismo del cuerpo, permiten regular el estado de ánimo, el peso y los niveles de energía tanto físicos como mentales. Los trastornos de la glándula tiroides son resultado de fenómenos autoinmunes o de procesos que estimulan la destrucción de las células tiroideas; además, la glándula tiroidea es un sitio de diversos procesos malignos o benignos.¹

El hipotiroidismo es la situación resultante de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular, bien por una producción deficiente o bien por resistencia a la acción en los tejidos,

Especialización en Odontopediatría.

¹ Estudiante del segundo año en la especialización en odontopediatría.

² Profesora adscrita a posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UAEM-Universidad Autónoma del Estado de México.

alteración del transporte y del metabolismo. Puede ser congénito o adquirido.²

El hipotiroidismo es una de las causas más importantes de consulta en Endocrinología, afecta a mujeres en 2% y a hombres en 0.1 al 0.2%. En el análisis del tamizaje realizado a neonatos atendidos en la Secretaría de Salud de México de enero de 2001 a diciembre de 2002 se encontró una prevalencia de 4.12 x 10,000 recién nacidos, con predominio del sexo femenino (66.84%). Se encontraron 57.46% tiroides ectópicas, 35.91% agenesias tiroideas y 6.63% defectos de la función de las hormonas tiroideas. Los principales datos clínicos fueron: hernia umbilical (43.73%) e ictericia (41.58%).³

El hipotiroidismo congénito (HC) es una enfermedad que resulta de la producción deficiente de hormonas tiroideas (HT), cuya función principal al nacimiento y durante los primeros años de la vida del niño es actuar sobre el crecimiento y desarrollo.

El HC tiene una extraordinaria importancia en el niño por su potencial repercusión sobre el desarrollo intelectual, ya que las HT son imprescindibles para el desarrollo del niño durante las etapas pre y postnatal, por lo que el retraso en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad ocasiona daño neurológico irreversible. En la actualidad se reconoce al HC como la causa más frecuente de retraso mental prevenible mediante la implementación de acciones simplificadas de detección temprana. Las causas del HC permanecen desconocidas, pero la evidencia actual sugiere una asociación con mutaciones en algunos factores de transcripción genéticos, como el TTF1, TTF2 y el PAX8, los cuales son de importancia durante la embriogénesis de la glándula tiroidea. La incidencia global de HC es de 1 en 3,500 a 1

en 4,500 nacimientos, y en general los síntomas están ausentes al nacimiento; sin embargo, pueden detectarse signos sutiles durante las primeras semanas de vida.⁴

La etiología puede estar relacionada con diferentes factores, entre los que destacan la carencia de yodo, ausencia de enzimas esenciales para la síntesis de la hormona o procesos autoinmunes tales como la tiroiditis Hashimoto. Además, la acción de varios fármacos antitiroideos puede desencadenar un hipotiroidismo, que interfiere con la producción de hormonas tiroideas, como metimazol y propiltiouracilo, que se utilizan en el tratamiento de hipertiroidismo.

Los pacientes con hipotiroidismo generalmente presentan signos y síntomas como aumento de peso, hipotensión, piel fría y áspera. Debilidad muscular con reflejos lentos, letargia, hinchazón de la cara y de los párpados, ligero retraso mental y problemas en la deglución.

El sistema estomatognático también se asocia con el control endócrino de la glándula tiroidea. Entre los principales cambios observados en la cavidad oral, destacan los cambios en la formación de la dentina, esmalte hipoplásico, mordida abierta, erupción tardía y desarrollo de taurodontismo, hipoplasia del cóndilo y prognatismo mandibular y maxilar. Diastema, incremento a la susceptibilidad a caries, gingivitis y enfermedad periodontal, hiposalivación, disgeusia, macroglosia y retraso en la cicatrización de heridas.⁵

El objetivo del presente reporte de caso es dar a conocer el manejo estomatológico que se lleva a cabo en un paciente femenino de 6 años de edad con Hipotiroidismo en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UAEMex.

Reporte del caso

Paciente femenino de 6 2/12 años de edad asistió a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma del Estado de México, remitida de un consultorio dental de práctica privada para su rehabilitación. Es gesta 1:1, normo-evolutivo a término, parto distócico por preclamsia. Los antecedentes heredofamiliares son preguntados y negados. En sus antecedentes personales patológicos, presenta diagnóstico de base de Hipotiroidismo Congénito y ligero retraso mental, se le administra Levotiroxina sódica 100mg tabletas diario por las mañanas, no presenta antecedentes quirúrgicos; pesa 15,500kg y mide 1.7mts.

El motivo de consulta fue que "sus dientes de arriba están podridos y ya vienen los normales". Durante la primera visita se observó que era una niña tímida y renuente a la exploración clínica (**Figura 1**) la cual presentó una conducta Frankel². A la exploración extraoral se observa una cabeza grande en comparación con su cuerpo, dolicofacial, extremidades largas y delgadas.



Fig. 1. Paciente con diagnóstico de base de Hipotiroidismo Congénito.



Fig. 2. a) En la arcada inferior se observa apiñamiento dental anterior. b) El overbite y Overjet no están determinados. c) Presenta paladar cuadrado y tejidos blandos irrigados. d) Presenta lengua saburral, piso de boca y carrillos hidratados.

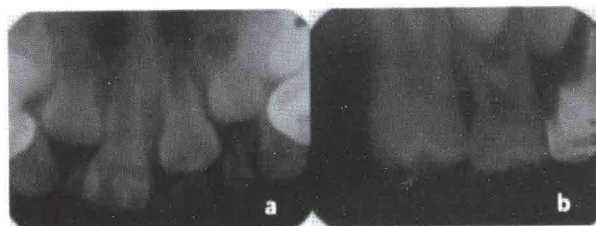


Fig. 3. a) Se observa la formación de gérmenes dentarios permanentes. b) Presenta taurodontismo en el primer molar permanente superior derecho.

Clínicamente se observan labios hipodróticos, lengua saburral, piso de boca y carrillos hidratados, paladar cuadrado, profundo y dentición mixta. En la arcada superior se puede apreciar lesiones cariosas, destrucción coronaria de los incisivos laterales y centrales temporales, restauraciones con coronas de níquel cromo, apiñamiento y proceso de erupción del órgano dentario 11. Existe pérdida de la dimensión vertical y horizontal por ausencia de dientes. La higiene bucal del paciente es deficiente (**Figura 2**).

El examen radiográfico reveló (**Figura 3**) buen trabeculado óseo, formación de los gérmenes de los órganos permanentes, resorción radicular de los órganos temporales de acuerdo a la edad y

taurodontismo en el órgano dentario 16; característica de los pacientes con Hipotiroidismo.

La planificación del tratamiento se llevó a cabo en dos fases mediante la aplicación de varias técnicas de manejo de conducta entre ellas el modelamiento y la modulación de voz.

Se pide una interconsulta, la cual fue requerida en el momento de la primera consulta para saber el riesgo que representaba para la paciente el tratamiento dental. El responsable de la paciente refiere que la niña es tratada en una institución de salud pública y con el Endocrinólogo de forma particular. Se le pide a ambos responder con un resumen clínico de la enfermedad, y si el tratamiento aplicado a la paciente representa algún riesgo para la salud en el momento de realizar el manejo odontológico con la aplicación de Lidocaína con Epinefrina 2% (1:100 000). El resultado fue que la institución de salud dio respuesta casi inmediata con lo solicitado por escrito, indicando que no se presenta riesgo alguno para continuar con el tratamiento y ninguna interacción del medicamento con el anestésico local; el médico particular comentó verbalmente la misma indicación.

Se establece como diagnóstico dental: pulpitis incipiente, pulpitis parcial y necrosis. Los tratamientos por realizar son resinas, terapia pulpar, extracciones y coronas níquel cromo. El pronóstico es favorable.

La fase I o preventiva comprende la enseñanza de la técnica de cepillado al paciente y a la per-



Fig. 4. a) Fotografías finales del tratamiento. b) Restauraciones en molares.

sona responsable del niño, aplicaciones de fluoruro en barniz (Duraphat, Colgate-Palmolive Company, NY USA) y la aplicación de selladores de fosetas y fisuras, los cuales fueron colocados mediante aislamiento absoluto.

En la fase II o restauradora, los tratamientos se realizaron por cuadrantes los cuales incluyen extracciones, ionómero de vidrio, resinas, pulpotomías y coronas de níquel cromo (Figura 4).

Después de cada cita se dan indicaciones para evitar lesiones pos-anestésicas. La paciente fue dada de alta sin ninguna complicación, se dan indicaciones para revisión cada 3 meses (Figura 5).

Discusión

La paciente presenta diagnóstico de base Hipotiroidismo Congénito y tal como se describe en la literatura, presenta características definidas y claras, producto de la enfermedad endócrina. El presente caso detalla el tratamiento dental del paciente con esta alteración; la cual ha sido tratada en una Institución de Salud Pública en forma inmediata en el departamento de Pediatría, acción que es primordial según lo recomendado por Martínez-Medina y Orozco-Cárdenas⁴.

Se refiere la frecuencia del hipotiroidismo congénito en México es de 3.9 casos por cada 10,000 recién nacidos vivos, predominando en el sexo femenino sobre el masculino (rela-



Fig. 5. a) Revisión de 3 meses. Órgano dentario 21 ya erupcionado. b) Órganos dentarios 32 y 42 erupcionados.

ción hombre:mujer de 1:1.71); como en nuestro caso.^{2,6}

Martínez y cols.⁴ también indican que el Hipotiroidismo Congénito tiene una extraordinaria importancia en el niño por su potencial repercusión sobre el desarrollo, y puntualizan que es la causa más frecuente de retraso mental prevenible mediante la implementación de acciones simplificadas de detección temprana; en este caso la paciente presenta un retardo mental ligero y un retardo en la erupción dentaria. En nuestro caso la paciente también presenta Taurodontismo y según Molano y Molano⁸ éste puede ser una mutación resultante de la deficiencia odontoblástica durante la dentinogénesis radicular.

Varios estudios^{6,7} indican que el tratamiento que se debe llevar en estos pacientes será indicado por el Endocrinólogo según las características de cada paciente; según Gómez-Meléndez y col.³ se prefiere el tratamiento con levotiroxina sintética, indicando que la dosis inicial de levotiroxina debe estar en relación con la edad, arritmia cardíaca o enfermedad coronaria según sea el caso; en esta paciente la dosis de Levotiroxina sódica es de 100mg tabletas, una diaria por las mañanas.

La interconsulta en los pacientes con hipotiroidismo es fundamental para saber qué riesgos

presenta el paciente ante el tratamiento odontológico, si existe alguna interacción con el anestésico, si el paciente acude a consulta endocrinológica frecuentemente y si existe alguna indicación especial por parte del médico tratante; dato que concuerda con lo analizado por Plaza Costa y Silvestre Donat⁷.

Conclusión

El hipotiroidismo es una enfermedad crónica multisistémica de presentación gradual con síntomas inespecíficos. El diagnóstico temprano contribuye a disminuir la mortalidad de este tipo de pacientes. El tratamiento es de por vida y el pronóstico es satisfactorio al establecer la dosis eficaz para mantener las concentraciones de TSH y hormonas tiroideas en parámetros normales.

En el manejo odontológico es necesaria la interconsulta, realizar un plan de tratamiento y manejar adecuadamente la medicación, aplicar las técnicas de conducta correspondientes; estos pacientes no deben representar un obstáculo, se debe estar informado acerca de la patología, las manifestaciones clínicas, manifestaciones bucales y sobre todo del tratamiento a seguir.

Referencias

1. Ruiz Gutiérrez AC, Soto Chávez AA, Yerena Barrón BL, Robles Gómez C, Martínez Rodríguez VMC. Tratamiento odontológico interdisciplinario en un paciente con alteraciones tiroideas. Reporte de caso Rev Mex Periodontal 2012; 3 (1): 30-6
2. Mayayo Dehesa E. Hipotiroidismo y bocio. Protoc diagn ter pediátr. [Revista en Internet] 2011 [acceso 6 de Mayo del 2013]; 1:150-65. Disponible en www.aeped.es/protocolos/
3. Gómez-Meléndez GA, Ruiz-Betanzas R, Sánchez Pedraza V, Segovia-Palomo A, y col. Hipotiroidismo. Med Int Mex 2010; 26 (5): 462-471.
4. Martínez-Medina MA, Orozco-Cárdenas MB. Hipotiroidismo Congénito. Reporte de un Caso Diagnosticado por Tamiz Neonatal. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2008; 25(2): 115-118
5. Da Silva Santos GV, Cruz de Jesus V, Góes Guarda M, Matos Paraguassú G, Tavares Rodriguez T, Pedreira Ramalho LM. Perfil sistémico y manifestaciones bucales en pacientes con hipotiroidismo. Rev Cubana Estomatol [Revista

- en Internet] 2012 [Acceso 20 de Mayo del 2013]; 26 (2):146-157. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n2/est08212.pdf>
6. Flores-Fragoso G, Avilés-Cobián R, Cardiel-Marmolejo LE. Agenesia de glándula tiroides. Rev Med Hosp Gen Mex 2004; 67 (4): 215-218 MG
 7. Plaza Costa A, Silvestre Donat FJ. Odontología en pacientes especiales. PUV [Libro en Internet] 2007 [Acceso 25 de Septiembre del 2013]; Pags. 218-219 Disponible en books.google.com.mx/books?id=hzY7qIw3-RoC&pg=PA215&lpg=PA215&dq=manejo+odontologico+de+paciente+con+hipotiroidismo&source
 8. Molano P, Molano R. Taurodontismo, amelogenesis imperfecta, anodoncia parcial, disminución de la formación radicular y tendencia al enanismo esquelético: una asociación poco usual, reporte de un caso. Rev Estomatol 2001; 9 (2): 48-50

Recibido: 24-01-2014

Aceptado: 12-03-2014

Correspondencia: Monny Santana vidalibre_moni@live.com