



## Enfermedad periodontal en pacientes adolescentes con síndrome de Down. Presentación de caso

### *Periodontal disease in adolescent Down's syndrome patients. Clinical case presentation*

Mariana Benítez Toledo,\* Patricia López M,<sup>§</sup> Adolfo Yamamoto N<sup>||</sup>

#### RESUMEN

El síndrome de Down o trisomía 21 es la alteración genética más frecuente en el ser humano; uno de cada 600-700 recién nacidos vivos es afectado por este síndrome. Éste se caracteriza por la presencia de un cromosoma adicional en el par 21, el cual provoca disminución generalizada en el crecimiento y discapacidad intelectual. Diversas manifestaciones craneofaciales y bucales han sido descritas en la literatura. El principal padecimiento bucal reportado en este grupo de pacientes es la enfermedad periodontal. **Objetivo:** Establecer cuidados bucales preventivos en el desarrollo de la enfermedad periodontal en pacientes adolescentes con síndrome de Down. **Presentación del caso:** Paciente indígena masculino de 15 años de edad con trisomía 21, bilingüe. Presenta cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar y síndrome nefrótico, así como erupción ectópica y ausencias congénitas dentales, oclusión clase III de Angle, mordida cruzada unilateral anterior y posterior, respiración bucal, eversión labial, lengua y labios fisurados, clinodactilia y gingivitis localizada. El manejo de conducta se llevó a cabo a través de la técnica «decir-mostrar-hacer» y control de voz. El tratamiento inicial consistió en técnica de cepillado de barrido asistido por los padres, uso del hilo dental, CPDB (Dento Bacterial Plaque Control) (100%) y aplicación tópica de barniz de fluoruro. Se recomendó a los padres la aplicación en el hogar de un gel bioadhesivo (Perioxidin®) para la rehabilitación oral. **Conclusiones:** El aspecto más relevante fue la disminución de la cantidad de placa dentobacteriana reportada en controles posteriores (40%).

#### ABSTRACT

Down's syndrome or trisomy 21 is man's most frequent genetic disorder. It affects one out of 600-700 live births. It is characterized by the presence of an additional chromosome at the 21 pair which elicits generalized decrease of growth as well as intellectual disability. In scientific literature there are many reports of craniofacial and oral manifestations of this disorder. Chief oral condition reported in this group of patients is periodontal disease. **Objective:** Establishment of preventive oral care for the development of periodontal disease in adolescent patients afflicted with Down's syndrome. **Case presentation:** 15 year old Mexican-Indian male patient with trisomy 21. The patient was bilingual, afflicted with congenital heart disease, pulmonary hypertension and nephrotic syndrome. The patient equally presented ectopic dental eruption as well as congenital dental absences, Angle's class III occlusion, anterior and posterior unilateral crossbite, oral respiration, labial eversion, fissured tongue and lips, clinodactyly and localized gingivitis. Behavior management was achieved with the «show-tell-do» technique alongside with voice control. Initial treatment consisted on sweeping brushing technique with parental assistance, use of dental floss (Dento Bacterial Plaque Control [DBPC]) (100%) as well as topical application of fluoride varnish. It was recommended to the parents they should use home applications of bioadhesive gel (Perioxidin®). After these measures, oral rehabilitation was undertaken. **Conclusions:** The most relevant aspect of the treatment was the decrease (40%) in bacterial plaque reported in later control visits.

**Palabras clave:** Síndrome de Down, trisomía 21, enfermedad periodontal, gingivitis.

**Key words:** Down's syndrome, trisomy 21, periodontal disease, gingivitis.

#### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down (SD) o trisomía 21 (trisomía G-1) es la alteración genética más frecuente en el ser humano, resultado de un cromosoma adicional en el par 21. Es afectado uno de cada 600-700 nacidos vivos.<sup>1</sup> Este desorden genético se caracteriza por la discapacidad mental en grado variable, disminución generalizada en el crecimiento, hipotonía muscular y aspectos craneofaciales característicos del síndrome,

\* Alumna de la especialidad de Odontopediatría.

§ Profesora de la especialidad de Odontopediatría.

|| Coordinador de la especialidad de Odontopediatría.

DEPeI, Facultad de Odontología, UNAM.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

así como susceptibilidad a infecciones.<sup>2</sup> Dentro de las condiciones craneofaciales y bucales se ha descrito en la literatura la presencia de occipucio plano, hipoplasia del tercio medio facial, hipotonía muscular, pseudoprognatismo, así como diástasis y protrusión lingual, macroglosia relativa, lengua fisurada, paladar en escalón, insuficiencia velar, erupción retardada, microdoncia, anodoncia, taurodontismo, dientes conoides, fusión y geminación dentaria.<sup>3</sup> También puede observarse mordida cruzada, mordida abierta, eversión labial, labios fisurados y respiración bucal.<sup>2</sup>

La caries dental no representa un problema grave de salud bucal en este grupo de pacientes,<sup>4</sup> y esto ha sido comprobado por el estudio de Amano,<sup>5,6</sup> quien reportó un bajo número de bacterias aeróbicas en la saliva, por lo que existía una baja incidencia de *Streptococcus mutans*, y un pH salival más alcalino; sin embargo, no ocurre lo mismo con la gingivitis<sup>7</sup> y la enfermedad periodontal.<sup>8</sup>

Los individuos con SD presentan una gran prevalencia de enfermedad periodontal comparados con grupos controles sanos de la misma edad y con grupos de individuos que presentan otras discapacidades mentales.<sup>2,9-12</sup>

Se han detectado signos de pérdida ósea en un alto porcentaje de niños con SD,<sup>2,13</sup> así como sangrado gingival, cálculo y bolsas periodontales profundas.<sup>2,8</sup> La severa destrucción periodontal no se puede explicar solamente por una pobre higiene bucal,<sup>2,9</sup> ya que López y cols.<sup>7</sup> han demostrado que no existe relación estadísticamente significativa entre la extensión de placa y cálculo y la severidad de la gingivitis.

López y cols.<sup>14</sup> realizaron un estudio en donde examinaron a 32 individuos con SD y 32 del grupo control para determinar y comparar la prevalencia, severidad y extensión de la gingivitis y periodontitis en ambos grupos. Los autores encontraron que la relación entre la presencia de placa dental y la severidad de la gingivitis era moderada entre los pacientes con SD. Mientras las características del estatus de salud del periodonto no eran muy diferentes entre los dos grupos, la extensión y severidad de la gingivitis y la extensión de la periodontitis eran más altas en el grupo de pacientes con SD que en el grupo control.

En lo que concierne al medio ambiente que los rodea, algunos estudios coinciden en que los pacientes con SD que asisten a instituciones presentan peores condiciones de higiene oral y mayor grado de enfermedad periodontal con respecto a los pacientes que se quedan en casa, incluso comparados con otros pacientes sin SD que presentan discapacidad intelectual.<sup>11,15,16</sup> Esto se debe a que los profesionales encargados de las instituciones necesitan sensibilizarse

para enfrentar el reto que implica proveer servicios a este tipo de pacientes.<sup>17</sup> Las personas con discapacidades están comenzando a buscar servicios dentales, y el porcentaje de éstas está aumentando tanto como las que se quedan en casa para su cuidado.<sup>17</sup>

La enfermedad periodontal en pacientes con SD no es exclusiva de una mala higiene bucal. Cutress,<sup>16</sup> en 1971, encontró que la prevalencia de la enfermedad periodontal se debe tanto al factor inmunológico propio del SD como a factores del medio ambiente.

Varios estudios<sup>2,8,10,12,13,18</sup> han demostrado un importante cambio en la respuesta inmune del huésped, donde están alterados varios factores como la quimiotaxis, la fagocitosis, la respuesta oxidativa y una actividad anormal bactericida de los leucocitos polimorfonucleares (PMN); asimismo, se ha propuesto una función deficiente y baja cantidad de las células T.<sup>2,13</sup> Barr-Agholme y cols.<sup>19</sup> demostraron que los niveles de prostaglandinas E<sub>2</sub> se encontraban aumentados en los pacientes con SD, y un año más tarde, en un nuevo estudio,<sup>13</sup> se observó que existía una distribución alterada de IgG en la saliva de estos pacientes. Halinen y cols.<sup>15</sup> en su estudio, encontraron cantidades aumentadas de moléculas derivadas de neutrófilos (MMP-8, NGAL) en el fluido crevicular gingival, lo que se traduce en una inapropiada regulación de enzimas, relacionadas con el SD.

Amano y cols.<sup>6</sup> agregaron otros factores a la causa, como un tejido periodontal débil, microrizosis, una relación corona-raíz desfavorable y una pobre función masticatoria. Se han sugerido factores locales que influyen en la enfermedad periodontal, como son la macroglosia, la maloclusión y el bruxismo que los pacientes trisómicos presentan.<sup>16</sup>

De acuerdo con el progreso y severidad de la destrucción, las manifestaciones orales de los pacientes con SD son parecidas a las dadas por el patrón de la periodontitis juvenil, ya que ésta se presenta en edades tempranas, como ocurre en los pacientes con SD.<sup>2,6,7</sup>

Otras similitudes de la enfermedad periodontal en pacientes con SD con la periodontitis juvenil (PJ) son: 1) En ambas enfermedades se implican mecanismos inmunológicos (aumento de inmunoglobulinas, inmunodeficiencia mediada por células selectivas, con una estimulación dispareja de transformación linfocítica). 2) Quimiotaxis defectuosa de neutrófilos y monocitos. 3) Características clínicas similares: bolsas periodontales y pérdida ósea severa en primeros molares e incisivos centrales, así como en todos los demás dientes.<sup>20</sup>

Estudios recientes<sup>6,8,21</sup> han demostrado que la enfermedad periodontal aumenta con la edad. Bradley

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173242>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173242>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)