

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y DIABETES MELLITUS.

EL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA GLÁNDULA TIROIDES

La glándula tiroides

Está situada en la región anterior del cuello, tiene una estructura bilobulada y es la encargada de mantener un nivel metabólico óptimo en los tejidos, necesario para un crecimiento y maduración normales.

Hormonas tiroideas

- **Tiroxina, T₄**
- **Triyodotironina, T₃**
- Triyodotironina inversa
- Monoyodotironina
- **Calcitonina**

Función de las hormonas tiroideas

- Influyen en el crecimiento, maduración y diferenciación del organismo
- Fundamentales para el crecimiento óseo
- Efectos sobre el sistema cardiovascular
- Ayudan a la cicatrización de las heridas
- Estimulan la médula ósea

Hipertiroidismo

También conocido como tirotoxicosis. Incremento de la secreción de hormonas tiroideas. Se caracteriza por la triada exoftalmos, bocio (nodular o difuso) y mixedema pretibial.

Otras manifestaciones son taquicardia, hipertensión, acropaquia, eritema palmar, temblor, palpitaciones, nerviosismo, insomnio, fatiga, mayor sudoración, piel caliente y húmeda, aumento del apetito y pérdida de peso.

A nivel oral produce erupción prematura de la dentición y osteoporosis.

Manejo clínico

Evitar estrés

Eliminar focos infecciosos

Cuidado con la medicación porque puede tener efecto anticoagulante

Evitar adrenalina y focos de infecciones ante el riesgo de una crisis tirotóxica, caracterizada por:

- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Taquicardia
- Arritmias
- Sudor profuso
- Coma

Hipotiroidismo

Deficiencia en la síntesis de hormona tiroidea. En la infancia se manifiesta como Cretinismo y como Mixedema en la edad adulta.

En el CRETINISMO encontraremos retraso mental, del desarrollo y del crecimiento, piel engrosada, seca y con arrugas, y una facies característica, ancha, nariz corta y aplanada e hipertelorismo. En la cavidad oral encontraremos:

- Macroglosia, engrosamiento de los labios
- Micrognatia
- Mordida abierta, pérdida de saliva, respiración bucal
- Erupción dental retrasada

En el MIXEDEMA observaremos aumento de peso, aspecto de adormecimiento, piel engrosada, disminución de la sudoración, edema de cara y extremidades, y nariz, orejas y labios engrosados. En la cavidad oral solo veremos macroglosia.

Manejo clínico

Manejo de conducta adecuado por el retraso mental en niños con cretinismo.

Pacientes controlados: Evitar infección.

Pacientes no controlados:

- Evitar problemas por el retraso de la cicatrización.
- Cuidado con Fármacos (anestésicos, analgésicos, barbitúricos, hipnóticos y tranquilizantes)
- Tratar urgencias de forma conservadora por el riesgo de desarrollar un coma mixedematoso: hipotermia, bradicardia, hipotensión y dificultad respiratoria.

EL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES

Glándulas paratiroides

Son 4 glándulas situadas junto a la cara dorsal de la glándula tiroides, que producen la hormona paratiroidea (PTH), que regula el metabolismo del Calcio y del Fósforo, encargados del desarrollo dental y la mineralización ósea.

Hiperparatiroidismo

Hipersecreción de la hormona paratiroides, que puede ser primario o secundario a otras enfermedades. Se produce una hipercalcemia, afectación ósea, renal y sistémica.

Manifestaciones orales

- Tumor pardo
- Pérdidas del espesor óseo
- Alteraciones dentales
- Maloclusión
- Calcificaciones de los tejidos blandos

Manejo clínico

Cuidado por el riesgo de fractura

Tener en cuenta la posible sospecha diagnóstica de tumor pardo

Hipoparatiroidismo

Hay una deficiencia de PTH, que produce una hipocalcemia, un aumento de la excitabilidad neuromuscular (parestesias, espasmos y tetania), y anomalías en pelo, piel y uñas.

Manifestaciones orales

- Parestesias labiales o linguales
- Alteración de los músculos faciales
- Exostosis mandibulares
- Edad dental retrasada
- Hipoplasia del esmalte y formación anormal de dentina
- Raíces acortadas e hipodoncia
- Presencia de cálculos pulpares

Manejo clínico

Mayor tendencia a padecer caries

¡PREVENCIÓN!

EL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Glándulas suprarrenales

Se encuentran en los polos superiores de cada riñón. Tienen 2 porciones:

Cortical: mineralocorticoides (aldosterona), glucocorticoides (cortisol) y andrógenos.

Medular: Adrenalina, noradrenalina, dopamina y progesterona.

Enfermedad de Addison primaria

Insuficiencia en la secreción de hormonas glucocorticoides y mineralocorticoides

Clínica

Aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la diuresis, astenia, disminución de la glucemia, hipotensión, pérdida de peso, inmunosupresión y menor tolerancia al estrés.

Cavidad oral

Pigmentación de color parduzco frecuente en mucosa yugal, pero también en encías, paladar, lengua y labios. Consecuencia del aumento de ACTH y β -MSH, que son análogos estructurales.

Insuficiencia suprarrenal aguda o crisis de Addison

Es una situación que se produce en los pacientes con enfermedad de Addison cuando el estrés provoca un fallo súbito de la función de la corteza suprarrenal. Se manifiesta con:

- Náuseas y vómitos
- Dolores abdominales
- Confusión mental
- Fiebre
- Disminución del nivel de conciencia
- Deshidratación intensa
- Colapso vascular periférico con shock
- Parada cardíaca y éxitus

Si se produce esta situación lo conveniente sería trasladar al paciente a un centro hospitalario, donde le repondrán hídricamente con suero salino y le administraran corticoides en altas dosis.

Manejo clínico

Colaboración con el endocrinólogo

Dosis sustitutivas de corticoides

Evitar ansiedad y tensión emocional

Analgesia

Prevenir infecciones

Hiperadrenocorticismo. Síndrome de Cushing

Se produce de forma iatrogénica por la exposición crónica y excesiva a los glucocorticoides.

Clínica:

- Cara de “luna llena”
- Obesidad en la parte alta de la espalda
- Depresión
- Debilidad muscular
- Hipertensión
- Diabetes
- Osteoporosis
- Retraso en la cicatrización

Manejo clínico

Evitar las complicaciones derivadas de:

- Hipertensión
- Hiperglucemia
- Insuficiencia cardíaca
- Retraso de la cicatrización
- Depresión

Fracturas

Dosis supletorias de corticoides

EL PACIENTE DIABÉTICO

Diabetes Mellitus

Es una enfermedad sistémica crónica Alteración del metabolismo de glúcidos, lípidos y proteínas. Disminuye la actividad o síntesis de insulina.

Epidemiología

Patología muy importante nivel mundial. En el año 2000 había 171 millones de enfermos, estimándose que era la responsable del 5% de todas las muertes en el mundo. En España se estima que hay alrededor de 2 millones de pacientes.

Clasificación

Diabetes mellitus tipo 1

Diabetes mellitus tipo 2

Otros tipos: Diabetes mellitus gestacional

Clínica

- Poliuria, polidipsia, polifagia
- Arterioesclerosis
- Microangiopatía

Manifestaciones orales

- Enfermedad periodontal
- Xerostomía
- Candidiasis
- Sialoadenosis
- Otras

Manejo clínico

Colaboración con el endocrinólogo

Buena historia clínica

Tratamiento convencional ante pacientes bien controlados

Tratamientos matutinos

Recomendar alimentación y medicación normal

Antibióticos de amplio espectro

Mediciones de la glucemia: Ideal entre 120-180 mg/dl

Crisis por hipoglucemia

Ansiedad

Convulsiones

Confusión

Palidez

Somnolencia

Piel fría y húmeda

Agitación nerviosa

Taquicardia

Coma

Tratamiento

Hidratos de carbono
Glucagón/Hidrocortisona
Hospital

Cetoacidosis diabética

Olor a acetona
Piel seca y caliente
Hipotensión
Deshidratación
Respiración de Kussmaul
Aumento de la frecuencia y profundidad respiratoria

Tratamiento

Traslado al Hospital
Aporte hídrico
Insulina
Potasio
Bicarbonato