

El diagnóstico de la Enfermedad Celíaca puede hacerse desde una sonrisa

Por Noemí Martínez

La Revista de la Asociación Canadiense de Odontología (J.Can Dent Assoc 2011;77:b39) publicó un artículo con el propósito de hacer una revisión bibliográfica sobre las alteraciones bucales que se presentan en la Enfermedad Celíaca, a fin de proporcionar a los odontólogos una guía para proceder en el caso de pacientes con sospecha de padecer esta intolerancia.

Estos profesionales deben tener en cuenta que *los defectos del esmalte dental y las aftas recurrentes son manifestaciones de esta enfermedad*. Una mayor conciencia sobre este desorden, junto con un cuidadoso cuestionario sobre otros síntomas, historia familiar, análisis serológicos de anticuerpos específicos y referencia apropiada ayudan a establecer un diagnóstico oportuno y prevenir complicaciones por esta afección no tratada.



Figure 1: Grade I enamel defects: multiple white and cream opacities with clearly defined margins.

Estos defectos son vistos más comúnmente en la dentición permanente y tienden a presentarse simétrica y cronológicamente en los 4 cuadrantes, con más defectos en los incisivos y molares superiores e inferiores y puede encontrarse tanto la hipoplasia como la hipomineralización.

La Enfermedad Celíaca puede desarrollarse a cualquier edad, una vez que los alimentos sólidos son introducidos en la dieta; sin embargo, si se manifiesta en los chicos mientras los dientes permanentes se están desarrollando, por ejemplo antes de los 7 años, pueden aparecer anomalías en la estructura del esmalte dental.

Esta clase de defectos no suele verse frecuentemente en adultos con esta patología, ya sea porque desarrollaron los síntomas en una edad tardía, tuvieron severas afecciones, dientes anormales alterados o fueron extraídos.

En mucha gente, la aftas ulcerosas son benignas y no están asociadas con ninguna condición sistémica subyacente, sin embargo, en la celiaquía son muy comunes (asimismo pobremente reconocidas) y deben seguir siendo parte del diagnóstico diferencial. *Es también importante recordar que una persona con esta intolerancia puede no tener otros síntomas que las anomalías bucales y dentales.*

La boca es considerada la puerta de entrada al intestino. Los médicos la examinan en los pacientes como parte del examen físico, pero rara vez evalúan



Figure 4: Aphthous ulcers in the buccal mucosa.

los dientes, es que no están entrenados para reconocer las anomalías dentales. Por lo tanto, los odontólogos juegan un rol importante para identificar pacientes que deben ser examinados por celiaquía.

Manifestaciones Dentales y Bucales de la Enfermedad Celíaca

- Defectos del esmalte
- Retraso en la erupción
- Aftas y úlceras recurrentes
- Queilosis (fisuras en la comisura de los labios)
- Liquen plano oral
- Glositis atrófica (Inflamación en la lengua)

Consejos Clínicos:

1. Considerar la celiaquía como un diagnóstico posible en cualquier paciente con defectos del esmalte dental, aftas recurrentes o ambos.
2. Preguntar acerca de otros síntomas clínicos, incluyendo dolores abdominales, diarrea, pérdida de peso, retraso en el crecimiento, anemia o fatiga extrema. Recuerde que la ausencia de estos síntomas no la excluye.
3. Interrogar acerca de la presencia de otras enfermedades autoinmunes, especialmente diabetes tipo I y tiroiditis. La presencia de estas aumentará, aún más, la probabilidad de esta intolerancia.
4. Evaluar adicionar la enfermedad celíaca a la lista de desórdenes cuando interroga al paciente durante la confección de la historia familiar. Tener un familiar de primer o segundo grado con la patología incrementa la probabilidad de un diagnóstico positivo.
5. Si sospecha de este trastorno, el odontólogo podría coordinar con el paciente, un test de laboratorio de acuerdo con el médico de atención primaria o con un especialista. *Actualmente el análisis más recomendado es la búsqueda en sangre de anticuerpo anti-tran glutaminasa IgA*, el cual es fácilmente disponible. La deficiencia de IgA es común en esta afección por lo que también deben ser estimados los niveles de esta inmunoglobulina.
6. No recomendar la dieta libre de gluten al paciente sin la confirmación del diagnóstico.