

Protocolo

de Manejo Clínico
Odontológico Integral
de pacientes
con sospecha de
enfermedad celíaca



Presentación

Como estudiante universitario me complace presentar este documento que fue elaborado desde base científica y adaptado a la práctica odontológica actual en Guatemala. Este Protocolo de Manejo Clínico Odontológico Integral de pacientes con sospecha de enfermedad celíaca fue elaborado como apoyo a la educación odontológica de estudiantes y profesionales de la Odontología para complementar los fundamentos teóricos y prácticos aprendidos en la academia. Este protocolo funciona como predecesor al documento Guía de Diagnóstico de Pacientes con Sospecha de Enfermedad Celíaca y que ambos forman parte del proyecto de desarrollo académico que mi persona desarrolló como parte del trabajo de graduación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El pilar principal de este protocolo es informar la relación que guarda la enfermedad celíaca con la Odontología desde un enfoque en la práctica clínica y recomendar las herramientas clave para proporcionar una atención clínica odontológica libre de gluten a través de dos capítulos:

Capítulo 1: Manejo en clínica dental del paciente previo a tratamiento
Conteniendo las bases diagnósticas de la enfermedad celíaca adaptadas a la práctica clínica del profesional odontológico y el uso que aportan al manejo interdisciplinario con las profesiones de salud relacionadas a la enfermedad previo a establecer y ejecutar el plan de tratamiento dental.

Capítulo 2: Consideraciones clínicas por áreas de trabajo odontológico
Abarcando las consideraciones clínicas por áreas de trabajo odontológico, tipo de manifestación bucal y producto de uso odontológico para la ejecución del plan de tratamiento dental del paciente con sospecha de enfermedad celíaca.

Para el proceder de este trabajo, mi persona junto con la asesoría profesional en el área gastroenterológica del Dr. Estuardo Ligorria y la asesoría profesional en el área odontológica de la Dra. Ingrid Arreola fue el equipo encargado de velar por el sustento científico y revisión de la literatura que posee este protocolo de atención. Además, se contó con el apoyo profesional de diseño gráfico y diagramación del documento por parte del Lic. Rodrigo Alvarez. Extiendo mis agradecimientos a cada uno de ellos por su apoyo y dedicación durante toda la ejecución del documento.

Sin más preámbulo invito a usted lector a adentrarse a este enriquecedor documento con la espera de orientar su academia en la importancia que tiene la atención odontológica modificada ante la sospecha de la enfermedad celíaca y ayudar a la salud integral de nuestros pacientes.



**Universidad de San Carlos
de Guatemala**



**Facultad de
Odontología**



**Dr. Joaquín Estuardo Ligorria
Asesoría en Gastroenterología**

**Dra. Ingrid Maritza Arreola Smith
Asesoría en Odontología**

**Lic. Rodrigo Alvarez
Diseño gráfico y diagramación**

Índice

Prefacio

Introducción

Objetivos

Capítulo 1 Manejo en clínica dental del paciente previo a tratamiento

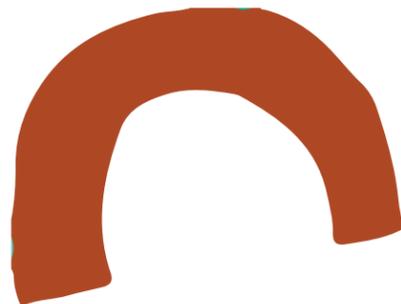
- Historia Médica
- Inspección Clínica
- Anamnesis adicional ante la sospecha clínica inicial
- Interconsulta Médica
- Manejo del estrés
- Otros Cuidados especiales
- Anexos

Capítulo 2 Consideraciones clínicas por áreas de trabajo odontológico

- Cambios en el plan de tratamiento odontológico
- Manejo de lesiones bucales patognomónicas y no patognomónicas
- Manejo de tratamientos de emergencia
- Manejo de Tratamiento Quirúrgico
- Manejo preventivo
- Uso de anestesia y analgesia
- Precauciones con el uso de fármacos
- Control en el uso de materiales e insumos dentales

Glosario

Revisión bibliográfica



Prefacio

A lo largo de la historia de los avances científicos y el desarrollo humano, los países de primer mundo han obtenido ventajas en comparación a países con un menor desarrollo. Estas ventajas se evidencian con un mejor acceso a servicios básicos de atención en salud, mayor entrada de aportes científicos que contribuyen a enriquecer el conocimiento e implementar estos conocimientos en los sistemas de salud de los gobiernos locales y adelantos formativos mediante los sistemas educativos a todo nivel que promueven la conciencia de padecimientos sistémicos en niveles profesionales interdisciplinarios y fuera de ellos dentro de la sociedad.

La relación que guarda la enfermedad celíaca y la Odontología ha sido un tópico no tan desarrollado y continúa en evolución. En precisión, la enfermedad celíaca fue descrita desde principios del siglo XIX con un alto índice de prevalencia en países desarrollados por presentar una mayor inclinación a estar presente en sociedades europeas, australianas, estadounidenses y canadienses. Esto marca un indicador de que han sido realizados varios avances científicos de la enfermedad y que hoy en día los países con un menor desarrollo han adquirido el conocimiento de forma paulatina y con reducidos aportes científicos locales por poseer un limitado grupo padeciente de la enfermedad dentro de sus sociedades y que los gobiernos no se preocupan del todo a proveerles una mejor calidad de vida a estas minorías. Ahora, la Odontología ha tenido un desarrollo progresivo en buscar nuevas alternativas prácticas para la ejecución de tratamientos dentales y con ello facilitar la atención a pacientes, pero ese avance muchas veces no se ve reflejado en las modificaciones necesarias en la atención clínica de pacientes con diferentes enfermedades sistémicas no comunes, tal como sucede con la enfermedad celíaca, ya que muchos de los materiales, insumos, artículos de higiene oral y medicamentos de uso odontológico no son constituidos por ingredientes libres de gluten; como resultado, se brindan tratamientos ágiles a solucionar patologías orales con el descuido de la salud integral del paciente celíaco y omisión del trabajo interdisciplinario que requiere con las otras profesiones de salud involucradas .

Actualmente, se encuentran documentos bibliográficos que tratan la relación que guarda la enfermedad celíaca y Odontología, pero pocos de ellos son guías que indican las generalidades de la enfermedad celíaca hacia el personal odontológico sin enfocar el trabajo multidisciplinario que conlleva con otras profesiones relacionadas y conglomerar las bases científicas de las manifestaciones bucales patognomónicas para su recopilación en la ficha clínica dental. Además, al ser estos documentos internacionales, no se cuentan con reportes de qué tipo de productos de uso odontológico indiquen no contener gluten se encuentran en Guatemala para facilitar su uso por el odontólogo. Entre los documentos a destacar se encuentran:

- Guía de atención clínica dental de la Escuela de Higienistas Dentales de Ontario, Canadá (2019)
- Apartado en sitio web del manejo de la enfermedad celíaca por dentistas de la Asociación Dental Americana (2019)
- Publicaciones en revistas científicas, guías de atención clínica y web habilitada para consulta de información propia de la enfermedad celíaca por el Dr. Ted Malahaías de los Estados Unidos de América (2006-2021)

Es por ello, que este Protocolo de Manejo Clínico Odontológico Integral de pacientes con sospecha de enfermedad celíaca fue elaborado para brindar al odontólogo guatemalteco el hincapié a identificar, evaluar, recopilar y ejecutar un plan de tratamiento dental adecuado al paciente con sospecha de enfermedad celíaca y con ello proveer apoyo a las profesiones de salud involucradas en el diagnóstico definitivo de la enfermedad.

Introducción

Tomando la base científica de varios países de primer mundo en el desarrollo de la enfermedad celíaca y antecedentes de protocolos de atención de la enfermedad celíaca desde un enfoque odontológico, el Protocolo de Manejo Clínico Odontológico Integral de pacientes con sospecha de enfermedad celíaca consta de dos capítulos:

Capítulo 1 Manejo en clínica dental del paciente previo a tratamiento

Manejo en la clínica dental del paciente con sospecha de enfermedad celíaca, previo a la ejecución de un procedimiento clínico odontológico. Bases sugeridas en la formulación de la interconsulta médica correspondiente entre odontólogo y ciencias médicas afines al diagnóstico definitivo de la enfermedad celíaca.

Capítulo 2 Consideraciones clínicas por áreas de trabajo odontológico

Consideraciones clínicas para la ejecución del procedimiento clínico por área de trabajo odontológico y por padecimientos sistémicos relacionados a la atención de los pacientes con sospecha de enfermedad celíaca, antes, durante y después de su diagnóstico definitivo. Descripción de los materiales, insumos, artículos de higiene y medicamentos de uso dental libres de gluten que estén a disposición del odontólogo para la ejecución de tratamientos odontológicos dentro del plan de tratamiento.

Este documento establece las recomendaciones con bases científicas en las que la atención dental es adaptada a la enfermedad celíaca y con ello ponerlas a disposición del odontólogo antes, durante y después de establecer un plan de tratamiento dental desde el consultorio dental. Además, será de utilidad para reforzar las relaciones de trabajo interdisciplinario que muchas veces el odontólogo omite o hace de lado con otras profesiones de salud relacionadas y formular un plan de tratamiento adecuado para estos pacientes con sospecha de enfermedad celíaca.

Y, de esta manera, este protocolo presenta las pautas necesarias para ser implementada como piedra angular al desarrollo de investigaciones científicas futuras dentro de un contexto guatemalteco ajeno al crecimiento y visualización de la enfermedad celíaca. Estas investigaciones pueden comprender avances para formular adecuados tratamientos dentales a celíacos y el desarrollo de productos de uso dental libres de gluten, así como también colaboraciones interdisciplinarias entre Odontología y otras ciencias de la salud para finalmente aportar una mejor atención integral y calidad de vida a las personas que padecen de esta enfermedad dentro de Guatemala.

Objetivos

- Orientar al odontólogo a correlacionar historia médica del paciente de trastornos sistémicos y sintomatología extrabucal típicos de la enfermedad celíaca como coadyuvantes en la sospecha clínica odontológica de este padecimiento.
- Guiar al odontólogo en coordinar un manejo clínico odontológico integral con los diferentes profesionales involucrados en el diagnóstico y atención a pacientes con sospecha de enfermedad celíaca, antes, durante y después de su diagnóstico definitivo.
- Favorecer una atención clínica odontológica libre de gluten del odontólogo al paciente con sospecha de enfermedad celíaca.
- Brindar información que relaciona los productos de uso dental que puedan contener gluten en Guatemala.





CAPÍTULO 1: MANEJO EN CLÍNICA DENTAL DEL PACIENTE PREVIO A TRATAMIENTO HISTORIA MÉDICA



Imagen 1: Consulta médica.
Fuente: Blog Colotordoc (2013)

EVALUACIÓN CLÍNICA

La evaluación clínica se define como la estructuración de información pasada y presente, brindada por el paciente al odontólogo, que establecerá un perfil del estado de salud general y bucal. Utiliza diferentes herramientas para lograrlo:

- Interrogatorio
- Inspección clínica extraoral e intraoral
- Estudios de laboratorio de soporte
- Interconsulta médica (de ser necesario)

Interrogatorio

Interrogatorio Básico

El interrogatorio básico es la parte inicial de una evaluación clínica en la cual se formulan preguntas de forma oral y/o escrita donde se intenta conseguir datos personales, antecedentes personales, antecedentes familiares y enfermedades presentes para poder identificar el perfil de salud del paciente de forma preliminar a base de su historial médico.

Al ser el primer contacto del paciente con el odontólogo, el interrogatorio debe de ser el medio que transmita empatía y confianza de ambas partes para facilitar obtener la mayor cantidad de información y que esta sea veraz. Además, debe de utilizarse un lenguaje adecuado para el entendimiento del paciente y ya las respuestas brindadas deben de ser anotadas en la ficha clínica con terminología médica.

Por último, se recomienda que durante el interrogatorio el odontólogo: aclare las respuestas brindadas repitiendo las mismas al paciente, aclarar dudas, enfatizar información importante y hacer del conocimiento al paciente que toda información brindada es salvaguardada de forma objetiva y confidencial en la ficha clínica.

Ficha Clínica

La ficha clínica es el documento legal que permite recopilar toda la información de la evaluación clínica pertinente del paciente durante la consulta dental y la cual debe de estar acompañada de un consentimiento firmado por el mismo paciente donde autoriza dicha recopilación.

Puede establecerse de forma física o digital, pero siempre y cuando se encuentre a disposición de consulta de profesionales de salud relacionados, el mismo odontólogo y paciente.

Existen diversidad de fichas clínicas y todas abarcando la información requerida en una evaluación clínica. Al final de este capítulo en "Anexos" se establece una ficha clínica base en la cual se incluya un enfoque a la enfermedad celíaca en su interrogatorio, inspecciones extra e intraorales y guía de exámenes de laboratorio.

Cuestionario recomendado del Interrogatorio Básico

Las preguntas para realizar durante el interrogatorio pueden ser formuladas de forma directa o abierta, esta última es lo más recomendable ya que se pretende conseguir la mayor cantidad de información y mayor confianza expresión del paciente. A continuación, se presentan preguntas básicas a formular, desde datos personales a alguna enfermedad actual, de forma general en estado de salud del paciente:

- Datos personales: Se sugiere formular preguntas directas para obtener respuestas concisas de estos datos:
 - ◇ Fecha de consulta
- Información personal y demográfica: Nombre completo, edad, lugar y fecha de nacimiento, género (masculino o femenino), etnia, estado civil, profesión u oficio, lugar de residencia, número de teléfono y correo electrónico.
 - ◇ Persona responsable en caso de pacientes pediátricos o que estos posean un trastorno psicológico
 - ◇ Médico de cabecera
 - ◇ Contactos de emergencia (anotar nombre, parentesco, número de teléfono y correo electrónico)
 - ◇ Motivo de consulta
- Antecedentes personales: Se sugiere realizar preguntas abiertas y luego combinar con directas en caso de brindar respuestas afirmativas e indagar más del tema. Por ejemplo:
 - ◇ ¿Cómo ha estado de salud últimamente?
 - ◇ ¿Se ha encontrado bajo tratamiento médico actualmente?
 - ◇ ¿Ha sido hospitalizado u operado en algún momento de su vida?
 - ◇ ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un chequeo médico?
- Antecedentes familiares: Se sugiere realizar preguntas abiertas y luego combinar con directas en caso de indagar más del tema al presentar respuestas afirmativas. Por ejemplo:
 - ◇ ¿Sabe de alguna enfermedad o padecimiento en común en su familia?
 - ◇ ¿Conoce de una causa en común de muerte en su historia familiar?
- Enfermedad actual: Se sugiere realizar preguntas abiertas y luego combinar con directas al tener confirmación de alguna enfermedad por parte del paciente. Con ellas se pretende indagar:
 - ◇ Tiempo de evolución: ¿Cuánto tiempo tiene de padecer la enfermedad? (especificar tiempo y determinar ser un cuadro agudo o crónico)
 - ◇ Diagnóstico: ¿Quién le diagnosticó la enfermedad? (especificar si fue un médico u otra persona)
 - ◇ Tratamiento: * ¿Recibe algún tratamiento?
 - * ¿Qué medicamento le fue indicado o recetado?
 - * ¿Cada cuando toma ese medicamento?
 - * ¿Siente que le hace efecto el medicamento?
 - * ¿Lo toma regularmente como le indicaron?
 - ◇ Sintomatología: * ¿Tiene alguna molestia en boca u otra parte del cuerpo debido a la enfermedad?
 - * ¿En qué lugar en específico le aparece o siente la molestia?
 - * ¿En qué momento le aparece la molestia?
 - * ¿Está tomando o aplicando algo para la molestia?

Inspección clínica

Inspección clínica básica

Es la parte de la evaluación clínica donde el odontólogo por medio de la inspección visual evalúa al paciente en su forma de caminar, hablar y comportarse, y con la medición de signos vitales. Todo esto para detectar cualquier anomalía. En este protocolo no se establecerá el paso a paso que debe seguir un odontólogo en la inspección clínica general, sino se establecerán protocolos específicos en áreas asociadas a la enfermedad celíaca.

Examen Extraoral

Por medio de inspección visual, palpación y auscultación se evalúa:

- Simetría de las dimensiones faciales
- Perfil facial
- Glóbulos oculares
- Color y condición de la piel facial, cuello y extremidades visibles por la ropa que lleve puesta
- Articulación temporomandibular
- Musculatura en área temporal, maseterina, geniana, mentoniana, retroauricular, retromandibular, parótida, lateral y anterior del cuello, submaxilar y submentoniana
- Ganglios linfáticos del grupo submaxilar, submentoniano y cervical superficial, profundo y anterior

Examen Intraoral

Por medio de inspección visual, palpación y percusión se evalúa:

- Tejidos duros (piezas dentarias)
- Tejidos blandos (mucosa oral generalizada)
- Estado periodontal generalizado (estado del periodonto)
- Oclusión (maloclusiones)

Inspección clínica en áreas asociadas a Enfermedad Celíaca

Se establece un protocolo específico para la inspección de lesiones suscritas a piel, esmalte dental y mucosa oral de la enfermedad celíaca para identificarlas y clasificarlas según sus características presentadas en boca. Este protocolo es un soporte diagnóstico a la recopilación habitual que se realiza al paciente en clínica dental.

Procedimiento recomendado

Áreas extraorales

Al momento de realizar la inspección visual habitual debe enfocarse en área de cuello y extremidades visibles que el odontólogo podría tener acceso y porque son áreas frecuentes en busca de lesiones propias de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca).

Procedimiento recomendado

Localización: Extremidades, cuello y cabeza. Además, pueden presentarse en áreas no visibles como la sacra y glúteos.

Presentación: Lesiones papulares y/o vesiculares pruriginosas de un tamaño milimétrico y agrupadas entre sí. Pueden presentarse intactas o abiertas (más frecuente) como erosiones y escoriaciones.

Procedimiento: Se realiza inspección visual de las áreas más frecuentes a presentarse. En caso de presentar lesiones, se anotan hallazgos con descripción en ficha clínica y se recomienda no manipular el área para evitar generar al paciente la sensación de rascarse.

Preguntas sugeridas: Al momento de localizar lesiones, se sugieren formular estas preguntas:

- ¿Desde cuándo tiene esas lesiones?
- ¿Le aparecen nuevas lesiones o se mantienen las mismas?
- Además de los lugares observados, ¿tiene lesiones en otra parte de su cuerpo? (no es necesario que las muestre)
- ¿Le aparecen de la nada, en un momento del día o luego de comer o tomar algo?
- ¿Toma algo o se aplica algo en la piel para aliviar el picor?

Recopilación: Se recomiendan anotar en ficha clínica los hallazgos durante la inspección visual describiendo las lesiones especificando estas características:

- Aspecto: Pápula, vesícula y/o erosión.
- Localización (recomendado ser lo más específico posible)
- Forma (definidas o indefinidas)
- Tamaño (aproximar medida)
- Color
- Bordes (definidos, difusos o confluyentes entre lesiones)
- Superficie (lisa, rugosa, ulcerada, papilar y/o lobulada)
- Sintomatología (prurito u otro)
- Evolución (tiempo de estar presentes)

Anotar las respuestas de las preguntas sugeridas en el apartado correspondiente de ficha clínica. Además, se sugiere realizar una recopilación fotográfica de las lesiones visibles anotando fecha de toma, nombre del paciente y localización para archivar en ficha clínica. Ambas recopilaciones tendrán una copia las cuales serán adjuntas al documento de interconsulta médica al profesional médico a consultar.

Toma de Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca Periférica

Conocida como toma de pulso, es la onda pulsátil de sangre debida a la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que produce la expansión y contracción regular del calibre de las arterias [1] [2].

Edad	Pulsaciones por minuto
Recién nacido	110-160
Lactante menor	110-130
Lactante mayor	80-125
Niños de 3 a 6 años	70-115
Niños de 6 a 12 años	60-100
Adulto (>12 años)	60-100

Frecuencia Respiratoria

Definida como la cantidad de respiraciones realizadas durante un tiempo determinado [1] [2].

Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30-60
Lactante menor	30-40
Lactante mayor	20-30
Niños de 3 a 6 años	20-25
Niños de 6 a 12 años	14-22
Adulto (>12 años)	12-18

Presión Arterial

Definida como la presión que produce la sangre sobre las paredes arteriales mientras esta circula en las arterias [1] [3].

Categoría	mmHg
Niveles de hipotensión	<90/60
Normal	<120/80
Elevada	130-139/80-89
Normal alta	130-139/80-89
Niveles de hipertensión	>140/90
Crisis de hipertensión	>180/120

Temperatura

Definida como la medida que determina a cuántos grados está expresada la temperatura corporal de un individuo adulto [1] [4].

Temperatura	
Oral	36.4°C-37.6°C
Rectal	37.0°C-38.1°C
Axilar	35.2°C-36.9°C

Talla y Peso

Definidas como las medidas que determinan qué tanto mide el tamaño desde la cabeza a los talones (talla) y qué tanto mide la masa corporal total (peso) de un individuo [5]. No es indispensable tener una pesa y metro en la clínica dental para tener estas medidas, basta con la consulta directa al paciente con un estimado y a la vez consultar si ha existido un incremento o disminución drástica últimamente [6].

Rango	IMC
Bajo peso	<18.5
Peso saludable	18.5-24.9
Sobrepeso	25.0-29.9
Obesidad	>30.0



Toma de signos vitales:

Frecuencia Cardíaca Periférica [7]:

1) Colocar brazo del paciente semiflexionado y localizar la arterial radial con el pulpejo de los dedos índice, medio y/o anular. Se sugiere no realizarlo con el dedo pulgar para evitar confusión con las pulsaciones propias.

2) Apoyando los dedos con una presión moderada, se procede a la toma del pulso contando las pulsaciones por minuto. Se recomienda colocar el reloj con segundero en un lugar visible para hacer la contabilización óptima.

3) Registro de los datos en ficha clínica.

Frecuencia Respiratoria [7]:

1) Se procede a realizar el mismo procedimiento que la frecuencia cardíaca para evitar condicionar cambios en las características de la respiración del paciente. Se realiza diciéndole al paciente que se realizará una nueva toma de pulsaciones.

2) Mientras transcurre el minuto, se observa y contabiliza cuantas veces por minuto la musculatura torácica se eleva y disminuye durante la respiración (inspiración y espiración).

3) Registro de los datos en ficha clínica.

Presión Arterial [7]:

1) Relajación física (por lo menos de 5 minutos antes de la toma y evitar ejercicio físico en los 30 minutos previos a la medición) y mental (reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas). Se indica al paciente colocarse sentado con la espalda recta, brazo izquierdo descubierto apoyado a la altura del corazón, piernas no cruzadas y pies apoyados sobre el suelo.

2) Se enrolla la funda del manguito del esfigmomanómetro en el brazo dejando unos 3cm aproximadamente de la fosa antecubital (pliegue del codo).

3) Se procede a palpar el pulso radial e inflar el brazalete hasta dejar de percibirlo (determinación de la presión sistólica por palpación). Llegado ese momento se procede a inflar unos 20-40mmHG. adicionales de lo palpado para colocar la campana del estetoscopio sobre la arteria braquial (entre borde inferior del

brazalete y la fosa antecubital).

4) Se procede a desinflar a una velocidad de 2 a 3mmHg/segundo. Durante el proceso se percibirán los denominados "sonidos de Korotkoff", los cuales se perciben como: el primero representa la presión sistólica y el segundo como la presión diastólica.

5) Registro de los datos en ficha clínica.

Temperatura [8]: La Asociación Americana de Pediatría recomienda no usar el termómetro de mercurio debido al peligro que puede hacer su uso y filtrarse el mercurio en boca resultando en intoxicación. Por eso, recomiendan el uso de termómetros digitales.

Oral: Se coloca el bulbo del termómetro en área sublingual con la boca cerrada y respirando por la nariz durante 3 minutos.

Rectal: Lubricando el bulbo del termómetro con vaselina, se introduce en área anal por ½-1 pulgada durante 3 minutos.

Axilar: Se coloca el bulbo del termómetro en área axilar por 5 minutos.

Indistintamente del dispositivo o instrumento a utilizar, la toma de temperatura puede resultar alterada y para confirmar el resultado inicial se deben de esperar de 5 a 10 minutos después para una nueva toma.

Talla y Peso [6]: En la atención médica general se utilizan instrumentos como el estadiómetro y balanza, pero en la atención odontológica es posible hacer con el uso alternativo de una cinta métrica y balanza digital.

Talla: Se coloca una cinta métrica estirada en una pared colocando al paciente contra ella haciendo que la parte posterior de la cabeza, escápulas, glúteos y talones hagan contacto.

Además, se indica hacerlo sin zapatos, ropa ligera, extremidades rectas y relajadas, talones juntos contra el piso y cabeza recta con vista dirigida a un punto fijo al frente. Finalmente, se toma una regla recta encima de la cabeza del paciente para obtener la medida exacta.

Peso: Se coloca al paciente sobre la balanza digital esperando a indicar el resultado y anotarlo. La colocación del paciente es sin zapatos, extremidades rectas y relajadas, cabeza recta con vista dirigida a un punto fijo al frente y pies contra la balanza que se encuentra sobre una superficie dura, plana y firme.

Áreas intraorales

Al momento de realizar la inspección visual y palpación dentro de la cavidad bucal habitual, debe de enfocarse en área de mucosa oral generalizada y piezas dentarias porque son áreas frecuentes en busca de lesiones mucocutáneas (asociadas a las dérmicas) y anomalías del esmalte propias de la enfermedad celíaca.

Procedimiento recomendado:

Lesiones Mucocutáneas

Localización: Mucosa oral generalizada.

Frecuente: Mucosas de carrillos, lingual y palatina.

No frecuente: Mucosas labial, orofaríngea y adherida de encía.

Presentación: Lesiones vesiculares, pero con frecuencia se encuentran como pseudo vesícula, púrpura, mácula eritematosa (más frecuente), erosión y/o úlcera por estar en áreas de constante trauma. Pueden ser asintomáticas, dolorosas o con sensación quemante.

Procedimiento: Se realiza inspección visual y palpación de las áreas más frecuentes a presentarse en la cavidad bucal. En caso de presentar lesiones, se anotan hallazgos con descripción en ficha clínica. Consultar el método de inspección clínica de tejidos blandos contenido en el documento "Guía de diagnóstico de pacientes con sospecha de enfermedad celíaca".

Preguntas sugeridas: Al momento de localizar lesiones, se sugieren formular estas preguntas:

- ¿Desde cuándo ha sentido tener estas lesiones?
- ¿Le aparecen nuevas lesiones como bombitas (en referencia a vesículas) o se mantienen las mismas

(en referencia a lesiones abiertas)?
*en caso de que el paciente refiera estar consiente de tenerlas antes de la consulta

- Además de estas lesiones que observe en boca, ¿tiene lesiones parecidas en otra parte de su cuerpo? *para relacionarlas con las lesiones dérmicas de la dermatitis herpetiforme en caso de que existan y no hayan sido observadas durante el examen extraoral
- ¿Le aparecen de la nada, en un momento del día o luego de comer o tomar algo?
- ¿Se hace enjuagues de algo o se aplica algo en la boca para aliviar la molestia? *en caso exista sintomatología
- **Recopilación:** Se recomiendan anotar en ficha clínica los hallazgos durante la inspección visual y palpación describiendo las lesiones especificando estas características:
- **Aspecto:** Vesícula, pseudo vesícula, púrpura, mácula eritematosa, erosión y/o úlcera.
- **Localización** (recomendado ser lo más específico posible)
- **Forma** (definida o indefinida)
- **Tamaño** (aproximar medida)
- **Color**
- **Bordes** (planos, elevados o halo eritematoso)
- **Base** (tejido subyacente observable)
- **Superficie** (lisa, rugosa, ulcerada, papilar y/o lobulada)
- **Fondo** (liso, granular o membranoso) *exclusivo para úlceras
- **Sintomatología** (asintomática, dolor o sensación quemante)
- **Evolución** (tiempo de estar presentes)

Anotar las respuestas de las preguntas sugeridas en el apartado correspondiente de ficha clínica. Además, se sugiere realizar una recopilación fotográfica de las lesiones visibles anotando fecha de toma, nombre del paciente y localización para archivar en ficha clínica. Ambas recopilaciones tendrán una copia las cuales serán adjuntas al documento de interconsulta médica al profesional médico a consultar.

Anomalías del Esmalte

Localización: Esmalte dentario. Dependiendo de tipo de dentición y grupo dentario su frecuencia es variable:

Dentición decidua: Puede presentarse en cualquier grupo dentario, pero en su mayoría caninos y segundos molares deciduos.

Dentición mixta: Caninos y segundos molares deciduos e incisivos y molares permanentes.

Dentición permanente: Pueden presentarse en cualquier grupo dentario, pero en su mayoría incisivos, caninos y primeros molares permanentes.

Presentación: Lesiones hipoplásicas y/o hipomineralizadas dependiendo de su severidad. Como patrón único estas lesiones se presentan:

- Bilateral y biarcada (cuatro cuadrantes) desde un único o varios grupos dentarios involucrados
- Simétricas
- Aspecto opaco de coloración blanco o amarillento
- Con o sin estrías o surcos horizontales

Procedimiento: Durante la inspección clínica habitual se realiza inspección visual-táctil de las piezas dentarias más frecuentes a presentarse las anomalías en la cavidad bucal. En caso de presentar lesiones, se anotan hallazgos con descripción en ficha clínica. Consultar el método de inspección clínica de tejidos duros contenido en el documento "Guía de diagnóstico de pacientes con sospecha de enfermedad celíaca".

Preguntas sugeridas: Al momento de localizar lesiones, se sugieren formular estas preguntas:

- ¿Desde cuándo ha visto tener estas lesiones en sus dientes?
- ¿Siente alguna molestia, dolor o sensibilidad o destemplado en los dientes?

- En caso de tener molestia, ¿toma algo, se enjuaga o se aplica algo para aliviar molestia en los dientes?
- ¿Le han salido otras lesiones en otros dientes?
- ¿Le han realizado algún tratamiento en uno de sus dientes con lesiones?

Recopilación: Se recomiendan anotar en ficha clínica los hallazgos durante la inspección visual-táctil describiendo las lesiones especificando estas características:

- Aspecto: Hipoplasia y/o hipomineralización
- Localización (especificar grupo dentario involucrado)
- Forma (definida o difusa)
- Tamaño (recomendado utilizar tercios dentarios en descripción y evaluar extensión)
- Color (Blanco/crema o amarillo/marrón)
- Cantidad (única o concluyente con otras en una misma pieza dentaria)
- Superficie (describir si existen estrías, surcos, fosas y/o ausencia parcial de esmalte)
- Sintomatología (asintomática, dolor o sensibilidad)
- Evolución (tiempo de estar presentes)

Luego de anotar las características, se recomienda clasificar las lesiones de forma específica con el Índice DDE Modificado para lesiones de defectos de esmalte general y la Clasificación de AINE en caso de que existan indicios del patrón y características específicas de las lesiones que hagan sospechar de la Enfermedad Celíaca.

Anotar las respuestas de las preguntas sugeridas en el apartado

correspondiente de ficha clínica. Además, se sugiere realizar una recopilación fotográfica (frontal sonrisa y/o laterales) de las lesiones visibles anotando fecha de toma, nombre del paciente y localización (grupo dentario involucrado especificando con nomenclatura universal y nombre de la pieza) para archivar en ficha clínica. Ambas recopilaciones tendrán una copia las cuales serán adjuntas al documento de interconsulta médica al profesional médico a consultar.

La presencia de padecimientos sistémicos en sus diferentes fases se encuentra a la orden del día durante la atención en clínica dental. Por ello, el odontólogo puede prescribir ciertos exámenes de laboratorio que ayuden a determinar el estado de la enfermedad y que esta no sea un impedimento de realizar el plan de tratamiento y la identificación prematura de enfermedades sistémicas que se tengan sospecha luego de la evaluación clínica.

En este protocolo se enfocará en específico en la enfermedad celíaca y qué exámenes de laboratorio se pueden prescribir para evaluar el estado de la sintomatología y trastornos sistémicos asociados a la enfermedad y que involucre alteraciones en la cavidad bucal. Sin embargo, ninguno de los exámenes a prescribir será para diagnosticar la enfermedad como tal ya que se estaría invadiendo el campo del profesional de la salud competente en dar el diagnóstico definitivo y el odontólogo no tiene los conocimientos necesarios para emitir e interpretar los resultados. Dentro de la ficha clínica base con enfoque a la enfermedad celíaca del apartado "Anexos" de este capítulo se encontrará un apartado específico de los exámenes a prescribir en la consulta dental. Los exámenes relacionados son:



Imagen 2: Proceso de laboratorio.

Fuente: Pexels (2020)

Hematología Completa [7]

Examen completo que reporta la cantidad y distribución porcentual de las células contenidas en la sangre y destinado para evaluar el estado sistémico general y ciertas enfermedades. En caso preciso ante sospecha de la enfermedad celíaca, es recomendado prescribirlo ya que el paciente puede estar desarrollando cuadros de malabsorción que incluye anemia. Se divide en cinco exámenes: Conteo de eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, recuento de leucocitos recuento plaquetario.

Recuento de eritrocitos: Evalúa la cantidad de glóbulos rojos circulando en sangre.

Hemoglobina: Medición de la cantidad de oxígeno que se está transportando en la sangre, a través de la cantidad de hemoglobina.

Hematocrito: Medida porcentual de glóbulos rojos circulando en sangre.

Recuento de leucocitos: Evaluación de la cantidad de glóbulos blancos circulando en sangre.

Recuento Plaquetario: Medición de la capacidad de coagulación, a través de la cantidad de plaquetas circulando en sangre.

De forma general en la hematología completa, la disminución o niveles inferiores a los normales indican cuadros anémicos a los que el odontólogo debe de estar atento debido a que el paciente puede estar predispuesto a tener sangrados excesivos, una deficiente capacidad reparativa en tejidos y sospecha de enfermedad celíaca. Además, cuadros infecciones presentes o por presentarse y que deben de atenderse y tener precaución si están de la mano de sospecha anémica. Esta evaluación es de hacerla del conocimiento del paciente y facilitar la consulta con su profesional de salud competente a resolver la anemia u otra enfermedad sistémica relacionada y así poder estructurar un plan de tratamiento adecuado.

Valores Normales	
Recuento de eritrocitos	Hombres: 4.5-5.9 x 10 ⁶ /ml Mujeres: 4.5-5.1 x 10 ⁶ /ml Niños: 3.6-4.8 x 10 ⁶ /ml
Hemoglobina	Hombres: 13-18 g/100ml Mujeres: 12-16 g/100ml Niños: 11-13 g/100ml
Hematocrito	Hombres: 41% Mujeres: 35% Niños: >1 año 29-45% >10 años 36-40%
Recuento de leucocitos	(Valor total)
Leucocitos	5,000 a 10,000 /mm ³
Neutrófilos	3,000 a 7,000 /mm ³ (40-60%)

Eosinófilos	0 a 100 /mm ³ (1-4%)
Basófilos	0 a 300 /mm ³ (0-2%)
Monocitos	100 a 600 /mm ³ (3-8%)
Linfocitos	1,000 a 3,500 /mm ³ (20-45%)
Recuento Plaquetario	150,000 a 400,000 /mm ³

Exámenes de Glicemia [7]

Exámenes destinados para la evaluación de los niveles sistémicos de glucosa en el organismo. En caso preciso ante sospecha de la enfermedad celíaca, es recomendado prescribirlo porque ayuda a determinar si existen indicios del paciente de padecer diabetes y trastornos endocrinos relacionados, como la enfermedad de Addison. Se divide en dos exámenes: Glucemia preprandial (en ayunas) y glucemia posprandial (dos horas después de comer).

En caso de poseer niveles elevados, se sospechará de diabetes, trastornos renales y endocrinos, por ejemplo, el hipertiroidismo. Por el contrario, cuando los niveles son inferiores a los normales, se sospechará de trastornos hepáticos y otros endocrinos, por ejemplo, hipotiroidismo y enfermedad de Addison. Es recomendado hacer del conocimiento al paciente los resultados obtenidos y facilitar la consulta al profesional de salud competente para controlar los niveles y con ello estructurar un plan de tratamiento adecuado.

Exámenes Complementarios

Durante la consulta clínica también pueden indicarse exámenes para la evaluación de la hemostasia, pruebas radiológicas intraorales, pruebas radiográficas y tomográficas de cabeza y cuello y que serán de soporte a la hora de sospechar de otro trastorno o identificar sintomatología asociada para ampliar la información de los hallazgos clínicos del paciente durante la evaluación clínica, pero no son del todo relevantes para la enfermedad celíaca a sospechar y por ello no se describen en este protocolo.

Valores Normales	
Rango normal	70-100 mg/dL
Glucemia Preprandial	<126 mg/dL
Glucemia Posprandial	<140 mg/dL

Imagen 3: Prueba de Resonancia Magnética.

Fuente: Pexels (2021)

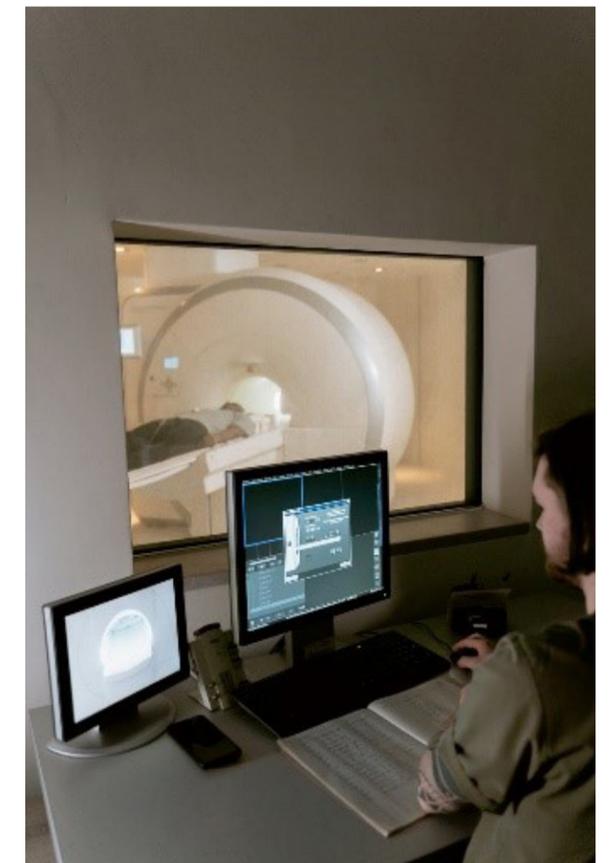




Imagen 4: Presentación artística de una pasta dental.

Fuente: ecogreenlove (2017)

ANÁMNESIS ADICIONAL ANTE LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD CELÍACA

Luego de realizar la evaluación clínica, el odontólogo tendrá las pautas y criterio clínico para determinar si el paciente presenta un riesgo de estar padeciendo la enfermedad celíaca no diagnosticada. Es recomendado formular preguntas adicionales y más específicas ante la sospecha y guiarse de las pautas más importantes que este protocolo presenta.

Criterios clínicos clave para el odontólogo en sospecha de la enfermedad celíaca

Criterios clínicos clave a seguir por el odontólogo para guiarlo en hacer una sospecha correcta de la enfermedad celíaca no diagnosticada:

CRITERIOS SISTÉMICOS

1. Sintomatología gastrointestinal presente.
2. Sintomatología relacionada a anemia, diabetes, trastornos endocrinos, renales y hepáticos, y padecimientos endocrinos, hepáticos y relacionados presentes.
3. Historial familiar positivo de enfermedad celíaca.

CRITERIOS INTRA/EXTRAORALES

4. Identificación de lesiones cutáneas y/o mucocutáneas patognomónicas de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca).
5. Identificación de anomalías de esmalte patognomónicas.
6. Identificación de manifestaciones bucales no patognomónicas asociadas.



Descripción de los criterios clínicos clave para el odontólogo ante la sospecha de Enfermedad Celíaca

Criterios Sistémicos

1. Sintomatología gastrointestinal presente.

Criterio sistémico basado en toda la sintomatología gastrointestinal asociada a la enfermedad celíaca que presenta el paciente durante la consulta dental.

- Dispepsia, que incluye dolor y sensación quemante en el estómago, eructos y náuseas.
- Diarrea
- Distensión abdominal (discreta en adultos y llamativa en niños)
- Meteorismo (conocido como flatulencia)
- Estreñimiento con irritabilidad (más frecuente en niños)
- Dolor abdominal con astenia (cansancio)

2. Sintomatología relacionada a anemia, diabetes, trastornos endocrinos, renales y hepáticos, y padecimientos endocrinos, hepáticos y relacionados presentes.

Criterio sistémico basado en toda la sintomatología detectada y relacionada a anemia, diabetes (ambos tipos, pero más atención al tipo I por estar más asociada), trastornos endocrinos, renales y hepáticos, y padecimientos endocrinos, hepáticos y relacionados asociados a la enfermedad celíaca que el paciente indica presentar durante la consulta dental.

Sintomatología asociada a anemia:

Intraoral:

- Queilitis angular
- Mucosa oral pálida y atrófica (aspecto amarillento)
- Aftas orales recurrentes
- Disgeusia
- Lengua depapilada (lisa y roja)
- Disfagia

Extraoral:

- Piel y mucosas pálidas (se evalúa evertiendo el párpado inferior y se visualiza poca vascularización)
- Astenia con somnolencia, déficit de concentración y sensación de lipotimia o síncope
- Aumento de pulsaciones
- Uñas quebradizas con pérdida de convexidad
- Cefalea
- Visión borrosa
- Irritabilidad y/o cambios de humor
- Vértigo
- Piel fría
- Taquicardia
- Disnea

Sintomatología asociada a diabetes:

Intraoral:

- Enfermedad periodontal (frecuente como periodontitis) con abscesos periodontales, movilidad dentaria y encías eritematosas e hiperplásicas
- Parestesia en mucosa labial y lingual y de tipo circumoral (en la periferia de bermellones)
- Mucormicosis de los senos paranasales y nariz (en diabetes severas)
- Xerostomía
- Cicatrización deficiente en lesiones localizadas en mucosa
- Halitosis cetónica
- Liquen Plano
- Odontalgia a la percusión
- Úlceras generalizadas
- Sialosis
- Sensación quemante en boca

Extraoral:

Signos cardinales de ambos tipos:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Pérdida de peso (más marcado en tipo I)

Específicos a Tipo I:

- Hiperglicemia
- Hipoinsulinemia
- Glucosuria
- Cefalea
- Irritabilidad
- Somnolencia
- Sudoración profusa
- Infecciones dérmicas
- Incontinencia urinaria

Específicos a Tipo II:

- Hiperglicemia
- Piel seca y enrojecida
- Visión borrosa
- Prurito vulvar
- Nicturia
- Parestesia e hiposensibilidad generalizada - Hipotensión ortostática
- Síndrome metabólico que incluye: obesidad, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.

Sintomatología asociada a trastornos endocrinos:

- Cambios de apariencia en piel (áspera, gruesa, delgada y húmeda) y/o cabello (grueso y quebradizo)
- Cambios súbitos de temperamento (irritabilidad, ansiedad, depresión y nerviosismo)
- Irregularidad menstrual (amenorrea, menorragia, metrorragia y dismenorrea)
- Sensibilidad muscular (temblor y calambres) y/u ósea (dolor y fragilidad)
- Crecimiento (hirsutismo) o pérdida (alopecia) del cabello
- Sensibilidad a cambios de temperatura
- Cambios drásticos de peso

Sintomatología asociada a trastornos renales:

- Disuria
- Cambios en la coloración de la orina
- Hematuria
- Anuria
- Incontinencia urinaria
- Edema periférico en extremidades
- Molestias en la zona lumbar de la espalda
- Historial de infecciones urinarias o cálculos renales
- Deficiente control (intensidad y frecuencia) al momento de orinar
- Aumento diurno (polaquiuria) y/o nocturno (nicturia) de la frecuencia al orinar

Sintomatología asociada a trastornos hepáticos:

- Ictericia
- Coloración oscura de la orina
- Hematuria
- Astenia
- Cloración pálida de heces
- Edema periférico en extremidades inferiores
- Náuseas
- Vómitos
- Hiporexia

Padecimientos endocrinos asociados presentes:

- Diabetes Tipo I
- Enfermedad de Addison
- Síndrome de Sjögren
- Tiroiditis autoinmune o conocida también como enfermedad de Hashimoto

Padecimientos hepáticos asociados presentes:

- Enfermedad hepática autoinmune
- Cirrosis Biliar Primaria

Otros padecimientos asociados presentes:

- Síndrome de Down
- Síndrome de Turner
- Síndrome de Williams
- Fiebre Reumática
- Lupus eritematoso sistémico
- Déficit de IgA
- Vitíligo
- Osteoporosis
- Infertilidad
- Dermatitis herpetiforme propiamente

Otros padecimientos que el odontólogo no está familiarizado, pero durante consulta el paciente puede referir presentar (de guía durante el interrogatorio adicional de enfermedad celíaca, en caso la sospecha es elevada y permita ampliar la información):

- Pubertad tardía
- Nefropatía por IgA o conocido también por Enfermedad de Berger
- Colitis Microscópica
- Enfermedad cardíaca congénita
- Pericarditis recurrente
- Sarcoidosis
- Fibrosis quística
- Vasculitis
- Polimiositis
- Miastenia gravis
- Esquizofrenia
- Psoriasis
- Escleroderma
- Anemia hemolítica autoinmune
- Colangitis esclerosante primaria
- Gastritis atrófica autoinmune
- Ataxia cerebral
- Neuropatía periférica
- Esclerosis múltiple
- Atrofia cerebral

3. Historial familiar positivo de enfermedad celíaca.

Criterio sistémico basado en los padecimientos relacionados al gluten, principalmente la enfermedad celíaca y si está en específico se encuentra presente dentro del primer y segundo grado de consanguinidad.

4. Identificación de lesiones cutáneas y/o mucocutáneas patognomónicas de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca).

Criterio intra y extraoral relacionado a las lesiones dérmicas en piel y/o lesiones bucales mucocutáneas, propias de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca), identificadas durante la inspección clínica. Usualmente las lesiones dérmicas preceden a las lesiones bucales en su aparición, pero existe la posibilidad que se presenten las bucales antes o solo las dérmicas.

5. Identificación de anomalías de esmalte patognomónicas.

Criterio intraoral relacionado al tipo de defecto de desarrollo de esmalte patognomónico asociado a la enfermedad celíaca, que fue identificado durante la inspección clínica y clasificado por medio de la clasificación de AINE. Sus patrones característicos son:

- Bilateral y biarcada (cuatro cuadrantes) desde un único o varios grupos dentarios involucrados
- Simétricas
- Aspecto opaco de coloración blanco o amarillento
- Con o sin estrías o surcos horizontales

6. Identificación de manifestaciones bucales no patognomónicas asociadas.

Criterio intraoral relacionado a todas las manifestaciones bucales localizadas durante la inspección clínica y que guardan una asociación como manifestaciones no patognomónicas con la enfermedad celíaca.

- Aftas orales recurrentes
- Erupción dentaria tardía
- Caries dental
- Glositis atrófica
- Xerostomía
- Lengua geográfica
- Liquen Plano
- Queilitis angular

Esquema 1 Algoritmo sugerido ante la sospecha de enfermedad celíaca en el proceso diagnóstico en la atención odontológica

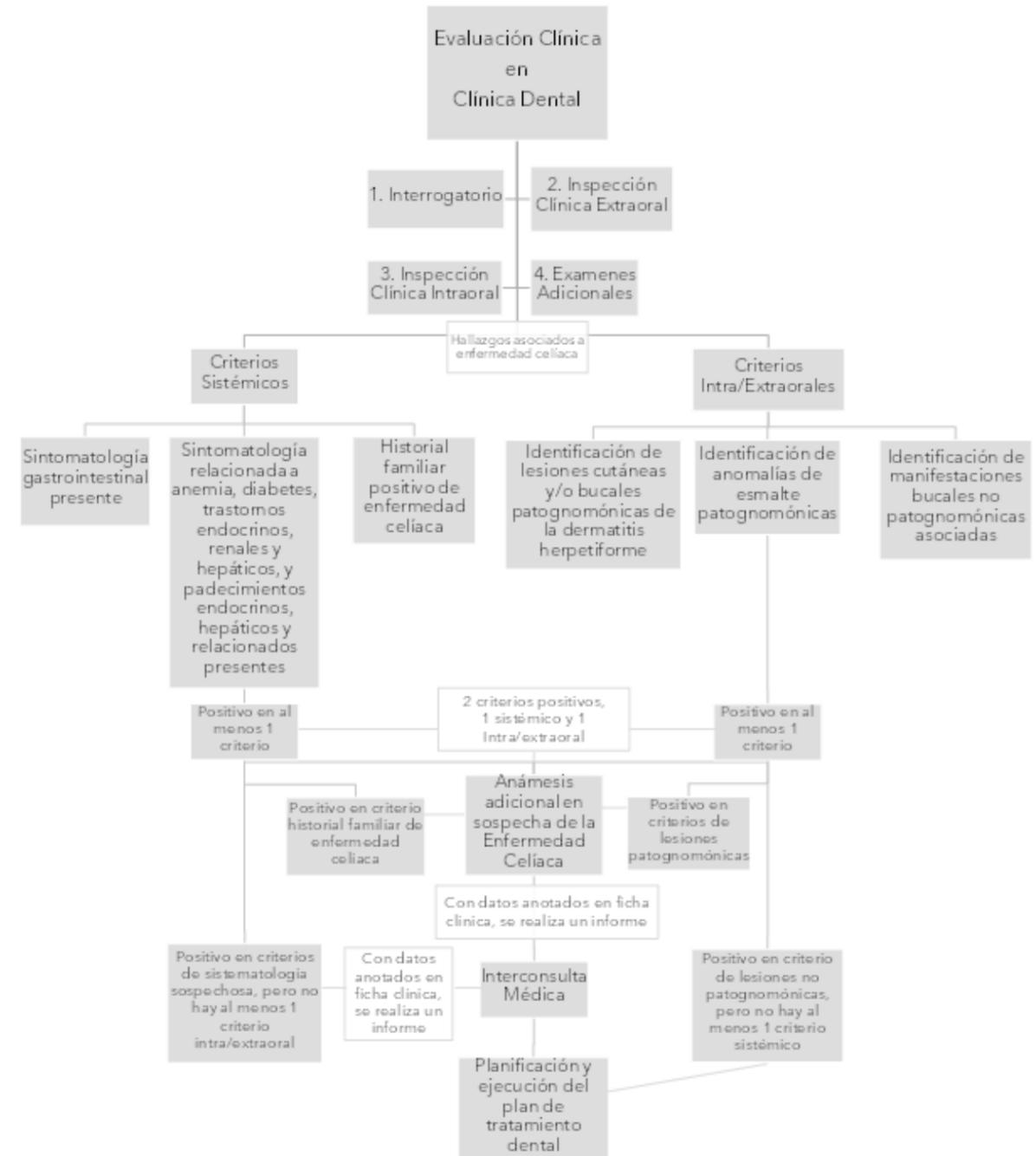




Imagen 5: Equipo de consultorio dental.
Fuente: Pxhere (2018)

INTERCONSULTA MÉDICA

Luego de realizar la evaluación clínica, identificar los criterios necesarios para realizar la anamnesis adicional de la enfermedad celíaca y anotar los hallazgos en la ficha clínica, se procederá a realizar la interconsulta médica con el médico de cabecera para que indicarle con qué gastroenterólogo proceder o directamente referir al paciente con un gastroenterólogo competente. La interconsulta médica es una comunicación abierta entre odontólogo-gastroenterólogo y paciente para trabajar en conjunto en un plan de tratamiento dental adecuado al paciente.

Comunicación Paciente-Odontólogo

Previo a la interconsulta médica:

Se recomienda al odontólogo informar al paciente que fueron encontradas características en su estado de salud general y bucales, las cuales se asocian a sospechar de padecer de la enfermedad celíaca. Por ello, se le informará brevemente de forma verbal y lenguaje comprensible (sin terminología médica) al paciente:

- Significado de la enfermedad celíaca
- Importancia sistemática y bucal de realizar la interconsulta médica en busca del diagnóstico confirmatorio
- Implicaciones que conllevaría no diagnosticar y tratar la enfermedad celíaca en la ejecución del plan de tratamiento dental

Además, se le indicará al paciente qué tratamientos de emergencia y/o dentro del motivo de consulta pueden o no realizarse previo a realizar la interconsulta médica con las medidas y precauciones especiales que conlleva la enfermedad celíaca sospechosa sin diagnóstico confirmatorio.

Finalmente, se le entregará al paciente una carta formal e informe escrito con los hallazgos clínicos con sospecha de enfermedad celíaca, encontrados en la cita, en atención al médico de cabecera o especialista gastroenterológico a referir. Dichos documentos serán entregados por el paciente al médico personalmente o en situaciones adversas, se establecerá una comunicación directa vía electrónica o telefónica.

Posterior a la interconsulta médica:

A las indicaciones, recomendaciones y cuidados especiales, que enviará el gastroenterólogo en respuesta a su evaluación clínica, mientras transcurre el proceso diagnóstico de la enfermedad celíaca, al odontólogo se le indica tomarlas en cuenta e informar al paciente acerca de los cambios en plan de tratamiento, uso de medicamentos y materiales dentales involucrados en la ejecución de los tratamientos.

Relación con otras profesiones

Además de la interconsulta principal establecida con el gastroenterólogo, el odontólogo puede establecer comunicación con otras profesiones de la salud en control de manifestaciones, tratamiento y control sistémico de los pacientes con sospecha de enfermedad celíaca y que se encuentran en un proceso de diagnóstico.

- Medicina General:

En caso el paciente indique a su médico de cabecera como el único profesional de salud de referencia. Se redactará una carta formal e informe escrito dirigido a su persona, detallando:

1. Descripción del paciente con datos personales básicos (nombre, sexo y edad) y estado sistémico actual presentado en la cita.
2. Razonamiento de los criterios clínicos en porqué son sospecha de enfermedad celíaca, encontrados en la evaluación clínica, y que son el motivo principal para realizar la interconsulta. Se recomienda adjuntar copias de evidencia fotográfica si los criterios incluyen lesiones visibles. Además, es recomendado, a diferencia con el gastroenterólogo, hacer un razonamiento más extendido ya que el médico general no cuenta en su campo de atención a la enfermedad celíaca y el objetivo final es hacerle conciencia de la condición sistémica que el paciente puede estar padeciendo y haga la referencia al especialista gastroenterológico competente.
3. Datos de signos vitales encontrados en la cita.
4. Datos de los exámenes de laboratorio adicionales, en caso fueron necesarios de indicar.
5. Solicitud de un reporte en respuesta a la evaluación realizada y confirmando la referencia al gastroenterólogo con nombre, dirección, teléfono y correo electrónico.



Imagen 6: Profesional de Salud.
Fuente: Pxhere (2017)

Nutrición:

En casos donde el paciente presente cuadros anémicos severos dentro del síndrome de malabsorción y se encuentre en proceso diagnóstico de la enfermedad celíaca con el gastroenterólogo. Además, se indica hacer el contacto en caso el paciente diga encontrarse en una dieta libre de gluten y exista persistencia de manifestaciones bucales patognomónicas y no patognomónicas.

1. De ser muy necesario, se recomienda realizar una carta formal informando:
2. Descripción del paciente con datos personales básicos (nombre, sexo y edad) y estado anémico presentado en la cita de forma breve y manifestaciones bucales presentes por ingesta de gluten.
3. Indicar que se atiende al paciente con materiales e insumos de uso dental libres de gluten.
4. Solicitar una respuesta a la evaluación realizada y que el paciente ha sido instruido para reforzar los lineamientos de una dieta libre de gluten.



Imagen 7: Bocadillo sin gluten.
Fuente: Gluten Free Alchemist (2018)

Dermatología:

En caso el paciente presente manifestaciones dérmicas persistentes de la dermatitis herpetiforme y se encuentre dentro el proceso de diagnóstico de la enfermedad celíaca con el gastroenterólogo.

De ser muy necesario, se recomienda realizar una carta formal informando:

- Descripción del paciente con datos personales básicos (nombre, sexo y edad) y estado de las lesiones dérmica halladas con evidencia fotográfica de respaldo.
- Indicar que se atiende al paciente con materiales e insumos de uso dental libres de gluten.
- Solicitar una respuesta a la evaluación realizada con recomendaciones sugeridas para continuar con la ejecución del plan de tratamiento dental.



Imagen 8: Tratamiento dermatológico.

Fuente: Sissi World (2018)

Comunicación Odontólogo–Gastroenterólogo

Documentación para enviar:

Luego de tener documentados los hallazgos encontrados en la evaluación clínica, se procederá a redactar una carta formal y un informe escrito con atención al gastroenterólogo competente, detallando las razones de referir al paciente para confirmar el diagnóstico y controlar sintomatología asociada a la enfermedad celíaca.

Elementos sugeridos en la carta formal:

Encabezado: Datos de presentación de la clínica dental (logo, nombre de la clínica, dirección y número de teléfono)

Fecha: Día, mes y año que se redacta la carta

Datos del gastroenterólogo a destinar carta: Nombre del médico especialista en gastroenterología y dirección de la clínica médica a donde se destinará la carta.

Cuerpo de carta: Parte donde se incluya saludo al gastroenterólogo y el motivo por el cual se realiza la interconsulta médica. En los elementos a incluir están:

1. Descripción del paciente con datos personales básicos (nombre, sexo y edad) y estado sistémico actual presentado en la cita.
2. Enlistado de los criterios clínicos encontrados en consulta que dan motivo a sospechar que el paciente esté padeciendo de la enfermedad celíaca. A cada uno se redactará un breve razonamiento en porqué son sospecha. Se enfatiza en ser breves (no más de 240 palabras) porque se está contenida en una carta formal y se estarán ampliando los hallazgos en el informe escrito adjunto.
3. Datos de signos vitales encontrados en la cita.
4. Datos de los exámenes de laboratorio adicionales, en caso fueron necesarios de indicar.

Despedida: Despedida al gastroenterólogo y también haciendo solicitud de una respuesta a la evaluación realizada e indicar si son requeridas algunas recomendaciones para modificar el plan de tratamiento y autorizar el uso de materiales, insumos y artículos de higiene oral sin contenido de gluten en la ejecución de los tratamientos dentales mientras se realiza el proceso diagnóstico.

Constatación: Parte final donde se hace constar la información redactada con firma del odontólogo, sello de la clínica y datos de contacto del odontólogo (número de colegiado, correo electrónico, y número de teléfono celular personal) para establecer un puente de comunicación con el gastroenterólogo en espera de la respuesta a esta carta y las siguientes consultas de ser necesarias.

Elementos sugeridos en el informe escrito:

Documento escrito y gráfico en el que se describirán los hallazgos clínicos encontrados en la evaluación clínica y que basan los criterios clínicos en sospecha de la enfermedad celíaca. El documento se adjuntará a la carta formal a enviar. Se detalla por criterio los elementos recomendados por tipo de recopilación (textual y fotográfica) a incluir en el informe:

Sintomatología gastrointestinal presente.

1. Recopilación textual: Enlistado de la sintomatología gastrointestinal presentada y/o indicada por el paciente durante la consulta.

Recopilación fotográfica: No aplica.

2. Sintomatología relacionada a anemia, diabetes, trastornos endocrinos, renales y hepáticos, y padecimientos endocrinos, hepáticos y relacionados presentes.

Recopilación textual:

Enlistado de la sintomatología relacionada a anemia, diabetes, trastornos endocrinos, renales y hepáticos identificada en el paciente durante la consulta. Se sugiere resaltar la sintomatología más específica por estar más relacionada al padecimiento celíaco.

- Sintomatología asociada a anemia:
- Queilitis angular
- Aftas orales recurrentes
- Lengua depapilada (lisa y roja)
- Astenia con somnolencia, déficit de concentración y sensación a lipotimia o síncope

Sintomatología asociada a diabetes:

- Xerostomía
- Liquen Plano
- Pérdida de peso (más marcado en tipo I)
- Piel seca y enrojecida
- Sintomatología asociada a trastornos endocrinos:
- Sensibilidad ósea (dolor y fragilidad)
- Alopecia
- Cambios drásticos de peso

Sintomatología asociada a trastornos renales:

- Edema periférico en extremidades

Sintomatología asociada a trastornos hepáticos:

- Edema periférico en extremidades inferiores
- Hiporexia

Enlistado de los padecimientos endocrinos, hepáticos y otros relacionados que indicó el paciente padecer durante la consulta.

Recopilación fotográfica: No aplica.

3. Historial familiar positivo de enfermedad celíaca.

Recopilación textual: Redacción de un párrafo reportando un historial familiar positivo de enfermedad celíaca, según lo indicado por el paciente durante la consulta. Se incluirá la relación del familiar o familiares con el paciente en parentesco por grado de consanguinidad.

Recopilación fotográfica: No aplica.

4. Identificación de lesiones cutáneas y/o mucocutáneas patognomónicas de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca).

Recopilación textual:

Lesiones cutáneas: Enlistado de preguntas sugeridas con las respuestas proporcionadas por el paciente durante la consulta. Asimismo, la descripción clínica de las lesiones cutáneas identificadas:

Preguntas sugeridas:

- ¿Desde cuándo tiene esas lesiones?
- ¿Le aparecen nuevas lesiones o se mantienen las mismas?
- Además de los lugares observados, ¿tiene lesiones en otra parte de su cuerpo?
- ¿Le aparecen de la nada, en un momento del día o luego de comer o tomar algo?
- ¿Toma algo o se aplica algo en la piel para aliviar el picor?

Descripción clínica:

- Aspecto: Pápula, vesícula y/o erosión.
- Localización (recomendado ser lo más específico posible)
- Forma (definidas o indefinidas)
- Tamaño (aproximar medida)
- Color
- Bordes (definidos, difusos o confluyentes entre lesiones)
- Superficie (lisa, rugosa, ulcerada, papilar y/o lobulada)
- Sintomatología (prurito u otro)
- Evolución (tiempo de estar presentes)

Lesiones mucocutáneas: Enlistado de preguntas sugeridas con las respuestas proporcionadas por el paciente durante la consulta. Asimismo, la descripción clínica de las lesiones mucocutáneas identificadas:

Preguntas sugeridas:

- ¿Desde cuándo ha sentido tener estas lesiones?
- ¿Le aparecen nuevas lesiones como bombitas (en referencia a vesículas) o se mantienen las mismas (en referencia a lesiones abiertas)?
- Además de estas lesiones que observo en boca, ¿tiene lesiones parecidas en otra parte de su cuerpo?

- ¿Le aparecen de la nada, en un momento del día o luego de comer o tomar algo?
- ¿Se hace enjuagues de algo o se aplica algo en la boca para aliviar la molestia?
*en caso exista sintomatología

Descripción clínica:

- Aspecto: Vesícula, pseudo vesícula, púrpura, mácula eritematosa, erosión y/o úlcera.
- Localización (recomendado ser lo más específico posible)
- Forma (definida o indefinida)
- Tamaño (aproximar medida)
- Color
- Bordes (planos, elevados o halo eritematoso)
- Base (tejido subyacente observable)
- Superficie (lisa, rugosa, ulcerada, papilar y/o lobulada)
- Fondo (liso, granular o membranoso) *exclusivo para úlceras
- Sintomatología (asintomática, dolor o sensación quemante)
- Evolución (tiempo de estar presentes)

Recopilación fotográfica: Se adjuntará copia de las imágenes fotográficas tomadas de lesiones cutáneas y/o mucocutáneas identificadas en consulta. Estas fotografías tendrán anotadas la fecha de toma, nombre del paciente y localización de la lesión.

5. Identificación de anomalías de esmalte patognomónicas.

Recopilación textual: Enlistado de preguntas sugeridas con las respuestas proporcionadas por el paciente durante la consulta. Asimismo, la descripción clínica de las anomalías de esmalte identificadas junto con el grado de severidad determinado a criterio clínico en base a la Clasificación de AINE de anomalías de esmalte de pacientes con enfermedad celíaca:

Preguntas sugeridas:

- ¿Desde cuándo ha visto tener estas lesiones en sus dientes?
- ¿Siente alguna molestia, dolor o sensibilidad o destemplado en los dientes?
- En caso de tener molestia, ¿toma algo, se enjuaga o se aplica algo para aliviar molestia en los dientes?
- ¿Le han salido otras lesiones en otros dientes?
- ¿Le han realizado algún tratamiento en uno de sus dientes con lesiones?

Descripción clínica:

- Aspecto: Hipoplasia y/o hipomineralización
- Localización (especificar grupo dentario involucrado)
- Forma (definida o difusa)

- Tamaño (recomendado utilizar tercios dentarios en descripción y evaluar extensión)
- Color (Blanco/crema o amarillo/marrón)
- Cantidad (única o concluyente con otras en una misma pieza dentaria)
- Superficie (describir si existen estrías, surcos, fosas y/o ausencia parcial de esmalte)
- Sintomatología (asintomática, dolor o sensibilidad)
- Evolución (tiempo de estar presentes)

Clasificación AINE:

Se anotará grado (I, II, III y IV) y descripción del grado establecida por la clasificación.

Recopilación fotográfica: Se adjuntarán copias de fotografías (frontal sonrisa y/o laterales) de las anomalías de esmalte visibles. Estas fotografías tendrán anotadas fecha de toma, nombre del paciente y localización (grupo dentario involucrado especificando con nomenclatura universal y nombre de la pieza).

6. Identificación de manifestaciones bucales no patognomónicas asociadas.

Recopilación textual: Enlistado de las manifestaciones no patognomónicas presentadas en el paciente durante la consulta.

Recopilación fotográfica: Opcional para el odontólogo hacer este tipo de recopilación. En caso afirmativo, se adjuntarán copias de fotografías de las manifestaciones bucales no patognomónicas visibles. Estas fotografías tendrán anotadas fecha de toma, nombre del paciente y localización aproximada.

Control durante el proceso diagnóstico:

Luego de ser enviada la carta formal y el informe escrito, se estará en espera de la respuesta del gastroenterólogo confirmando que el paciente estará bajo tratamiento de dieta libre de gluten y el proceso diagnóstico de la enfermedad celíaca. Por consiguiente, el odontólogo dará inicio al plan de tratamiento dental siguiendo la precauciones y cuidados especiales correspondientes del paciente. Durante este periodo de tiempo el odontólogo puede volver a comunicarse con el gastroenterólogo en estos casos:

- Recidiva de las manifestaciones no patognomónicas asociadas a la enfermedad celíaca ya que es de sospechar que el paciente no prosigue con la dieta libre de gluten establecida.
- Recidiva de las lesiones cutáneas y mucocutáneas patognomónicas de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca) ya que es de sospechar que el paciente no prosigue con la dieta libre de gluten establecida.
- Paciente refiera presentar de forma esporádica estadios anémicos y sintomatología gastrointestinal, y que no le permiten sentir un buen estado de salud general. Esto condiciona a sospechar que el paciente se encuentre padeciendo de una descompensación nutricional por llevar la dieta libre de gluten no del todo óptima u otro causante (otro tipo de intolerancia alimenticia, etc.) y no le permitan tener un buen estado nutricional.

Comunicación Paciente–Gastroenterólogo

Al momento de presentarse en consulta:

Paciente dispondrá de la documentación brindada por el odontólogo para entregársela al gastroenterólogo.

Durante la consulta, el paciente podrá estar siendo interrogado para confirmar la información en los documentos e información adicional que el médico requiera para determinar su condición actual y dar o no inicio al proceso de diagnóstico confirmatorio de la enfermedad celíaca.

Durante el proceso diagnóstico:

Luego de dar inicio del proceso diagnóstico confirmatorio de la enfermedad celíaca e iniciar el plan de tratamiento dental, el paciente podrá establecer comunicación con el gastroenterólogo informando algún tipo de descompensación en su salud general. Esto pueda deberse a que no se está realizando una dieta libre de gluten óptima (incluyendo los materiales, insumos y artículos de higiene oral utilizados en el plan de tratamiento dental) y resultará en chequear el plan nutricional que está llevando (junto con el nutricionista), evaluar la existencia de otro padecimiento relacionado a intolerancia alimenticia y alergia y/o chequeo que en la ejecución de los tratamientos dentales sean libres de gluten (junto con el odontólogo).

MANEJO DE ESTRÉS

Ante la sospecha que el paciente padezca de enfermedad celíaca, al odontólogo se recomienda llevar a cabo un manejo de estrés para este tipo de enfermedades autoinmunes y el estrés y ansiedad propio de la clínica dental para ejecución del plan de tratamiento. Por ello, es indicado evaluar el nivel de estrés que maneja y cómo manejarlo para que no sea un impedimento en la ejecución de los tratamientos dentales y no exacerbe la sintomatología de la enfermedad.

Manejo previo para enviar a interconsulta

Luego de determinar los criterios necesarios para enviar al paciente a interconsulta médica con el gastroenterólogo e informarle al paciente del proceso, es recomendado para el odontólogo realizar e indicar al paciente medidas para evaluar y manejar el estrés y/o ansiedad presente o a presentar mientras llega la fecha de la interconsulta.

- Evaluar nivel de estrés dental del paciente mediante el uso de las evaluaciones más frecuentes en uso y de y de confianza en la práctica odontológica: Escala de Ansiedad Dental Corah Modificada (MDAS) para pacientes adultos y la Facial Image Scale (FIS) para pacientes pediátricos. Estas evaluaciones nos servirán para evaluar el nivel de estrés que maneja el paciente y saber si será necesario el uso de sedación durante el plan de tratamiento.
- Aclarar al paciente que la posibilidad de padecer esta enfermedad no es sinónimo de poner su vida en peligro y no condicione la ejecución del tratamiento dental, pero de ser necesario se deberán de hacerse ciertas modificaciones con la vista del gastroenterólogo.
- Indicarle al paciente no puede iniciarse una dieta sin gluten desde la evaluación odontológica, pero ante los hallazgos y sospecha de enfermedad celíaca, el odontólogo puede indicar qué artículos de higiene oral sin gluten puede usar y materiales dentales usar en tratamientos de emergencia de forma provisional mientras llega la fecha de la interconsulta.



Imagen 9: Miedo al odontólogo.

Fuente: Revista Médica MULTIMED (2019)

Manejo durante el proceso diagnóstico de la Enfermedad Celíaca

Posterior a realizada la interconsulta médica y autorizados el plan de tratamiento dental con cuidados y precauciones especiales y el inicio del proceso diagnóstico confirmatorio de la enfermedad celíaca por el gastroenterólogo, el odontólogo estará indicando al paciente las medidas para controlar el estrés al suscitarse al realizar los tratamientos dentales durante este proceso largo de diagnóstico (recordar que tarda alrededor de 1 a 2 años aproximadamente). Entre las medidas a indicar:

- Informar al paciente el uso de artículos de higiene oral sin gluten de forma oficial como parte de la dieta libre de gluten a la cual fue recetado por el gastroenterólogo. Asimismo, se recomienda que el odontólogo informe al paciente que a lo largo del plan de tratamiento se estarán aplicando materiales e insumos dentales y recetando medicamentos libres de gluten.
- Comunicar al paciente el empleo de métodos que disminuyan los niveles de estrés que pueda generar la ejecución de tratamientos dentales en la clínica dental. Dependiendo el grado de estrés al cual está sometido el paciente, estos pueden ser: empleo de sedación con apoyo de un anestesiólogo; métodos para pacientes adultos de relajación en busca de la distensión psíquica y muscular que conlleva el estrés y la distracción del dolor dentario, enviando la atención en otros estímulos (música, videos, películas, etc.); y métodos de distracción, control de voz, manejo de respiración y/o mostrar-decir-hacer para pacientes pediátricos.

OTROS CUIDADOS ESPECIALES

Previo a la ejecución del plan de tratamiento

Luego de la interconsulta médica, el odontólogo deberá de actualizar la información médica que surgió con la visita al gastroenterólogo como nuevos padecimientos sistémicos diagnosticados y medicamentos de relevancia para reestructurar el plan de tratamiento dental previo a iniciar.

Recomendaciones:

Padecimientos sistémicos:

- Anotar los nuevos padecimientos sistémicos diagnosticados y enfatizar los que requieran precauciones y cuidados especiales.
- Confirmar o descartar los padecimientos sistémicos que se tenía sospecha de padecer durante la consulta inicial. De los confirmados, proceder a enfatizar los que requieran precauciones y cuidados especiales.
- Escribir en apartado destinado a la enfermedad celíaca en ficha clínica "Paciente conlleva un proceso de diagnóstico confirmatorio de la enfermedad celíaca y en conjunto su atención odontológica libre de gluten. Fecha de inicio: dd/mm/aa Estatus: En proceso/Diagnosticada/Descartada". Con el objetivo de hacer constar en el documento legal que está indicada la atención odontológica libre de gluten para los tratamientos dentales del paciente.

Medicamentos:

- En caso de que el paciente presente síndrome de malabsorción con cuadro anémico en fase de tratamiento, es indicado verificar que no se encuentre medicado o intentar medicarse con aspirina (ácido acetilsalicílico) ya que este genera más riesgo de hemorragias. Anotarlo en precauciones y cuidados especiales de la ficha clínica e indicar el riesgo de hemorragias o desangrados al usar ese medicamento al paciente.
- Se prestará atención a la prescripción de ciertos medicamentos AINES y antibióticos con efecto ulcerógeno o irritantes en la mucosa gástrica ya que el paciente puede tener daño crónico en las vías gástricas por padecer de sintomatología gastroenterológica y se encuentra en un proceso largo de recuperar una mucosa sana.
- En casos donde se presente la necesidad del paciente de usar medicamentos alcalinos a base de hidróxido de magnesio (manifestación de estreñimiento con irritabilidad) es importante prestar atención a la inhibición de acción y absorción que pueden provocar con la interacción medicamentosa con ciertos antibióticos, antihistamínicos, etc.



Imagen 10: Paciente en consulta médica.

Fuente: Pikist (2022)

Puntos clave para reforzar en el paciente previo al tratamiento dental

- **Información:** Proporcionar la información necesaria al paciente acerca de los tratamientos y uso materiales, insumos, medicamentos y artículos de higiene oral sin contenido de gluten para generar seguridad y apoyo a la dieta libre de gluten que conlleva el proceso diagnóstico de la enfermedad celíaca.
- **Confianza:** Establecer al paciente que cada persona posee un plan de tratamiento único y que el hecho de encontrarse con la posibilidad de padecer la enfermedad celíaca no lo hace menos apto para recibir tratamientos dentales de calidad sin contenido de gluten en la composición de materiales, insumos, medicamentos y artículos de higiene oral.
- **Motivación:** Indicar al paciente que padecer la enfermedad celíaca es una de múltiples enfermedades en padecer entre millones, pero es, a diferencia de otras, controlable con un tratamiento eficaz. Además, hay que indicar que la responsabilidad del tratamiento es casi de la total responsabilidad del él, pero contará con el apoyo nutricional, dental y gastroenterológico en todo momento durante la ejecución del plan de tratamiento dental.

Anexos

1. Ejemplo de modelo de Ficha Clínica con inclusión a la Enfermedad Celíaca.

Ficha clínica

Datos personales:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M F
 Dirección: _____ Teléfono: _____ Celular: _____
 Ocupación: _____ Altura: _____ Peso: _____
 Contacto de emergencia: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____
 Nombre del médico: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
 No. DPI: _____ Correo Electrónico: _____

Información Médica:

1 Enfermedad Cardiovascular
 2 Enfermedad Respiratoria
 3 Enfermedad Gastrointestinal
 4 Diabetes
 5 Problemas Endocrinos
 6 Problemas Renales
 7 Alergias
 8 Hepatitis
 9 Embarazo
 10 Convulsiones o Desmayos
 11 Tuberculosis
 12 Hemorragias
 13 Accidentes
 14 Otras enfermedades

Medicamentos: _____

Información Dental

Fecha de su último examen dental: _____
 ¿Cuál es el motivo de su visita? _____
 ¿Cómo se siente con su sonrisa? _____
 Evaluación clínica de cara, cuello tejidos blandos, ejidos duros, y ATM

DATOS PERSONALES DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO

HISTORIAL MÉDICO, SOSPECHAS SISTÉMICAS Y MEDICAMENTOS

HISTORIAL DENTAL E INSPECCIÓN CLÍNICA INTRA/EXTRAORALES

INSPECCIÓN CLÍNICA INTRA/EXTRAORALES

PLAN DE TRATAMIENTO Y REGISTRO DIARIO DE TRATAMIENTOS DENTALES REALIZADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comentarios y Observaciones

1 Hemorragia
 2 Infecciones
 3 Ulceras
 4 Alergias
 5 Dolor
 6 Higiene oral
 7 Oclusión
 8 Otras

Registro de Tratamiento

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

Consentimiento Informado

Certifico que la información que se ha escrito en esta ficha es exacta. Comprendo la importancia de que la historia de salud sea verdadera y de que mi dentista y su personal pueden confiar en ella para realizar mi tratamiento; reconozco que todas mis dudas sobre las preguntas de esta ficha han sido respondidas satisfactoriamente, yo no responsabilizo a mi dentista ni a su personal por las acciones que puedan tomar debido a mis errores o las omisiones que yo haya podido hacer.

Firma del Paciente / Encargado: _____ Fecha: _____

2. Ejemplo de modelo de Ficha clínica enfocada a Enfermedad Celíaca

Encabezado → Nombre de la clínica dental
 Dirección y número de teléfono
 Logo

Nombre del paciente: _____
 Sexo: Masculino/Femenino Edad: _____

FICHA ANEXA EN SOSPECHA DE ENFERMEDAD CELÍACA

- Información médica:

* En este espacio se colocará la información relacionada a los criterios sistémicos de sospecha (Sintomatología gastrointestinal presente; Sintomatología relacionada a anemia, diabetes, trastornos endocrinos, renales y hepáticos, y padecimientos endocrinos, hepáticos y relacionados presentes; Historial familiar positivo de enfermedad celíaca) recabada en el interrogatorio básico.

- Información Dental:

*En este espacio se colocará la información relacionada a los criterios intra/extraorales de sospecha (Identificación de lesiones cutáneas y/o mucocutáneas patognomónicas de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca); Identificación de anomalías de esmalte patognomónicas; Identificación de manifestaciones bucales no patognomónicas asociadas.) recabada en la inspección clínica.

Además, se adjuntarán las fotografías de recopilación de las lesiones relacionadas a los criterios.

Luego de realizar la evaluación clínica dental, paciente presenta _____ (número y tipo de criterio) hallazgos relacionados a los criterios sistémicos e intra/extraorales de sospecha de la enfermedad celíaca. Por ello, se: referirá a interconsulta médica con el gastroenterólogo/mantendrá en observación en espera la aparición de criterios adicionales.

3. Ejemplo de Modelo de Ficha anexa de Signos Vitales y Exámenes de diagnóstico adicionales

Encabezado → Nombre de la clínica dental
 Dirección y número de teléfono
 Logo

Nombre del paciente: _____
 Sexo: Masculino/Femenino Edad: _____

FICHA ANEXA DE SIGNOS VITALES Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ADICIONALES

- Signos Vitales:

*Espacio destinado a colocar en una tabla comparativa los valores normales de los signos vitales, medición y fecha de la cita cuando se realizó la medición.

Examen	Valores Normales	Resultado	Fecha
Frecuencia Cardíaca Periférica			
Frecuencia Respiratoria			
Presión Arterial			
Temperatura			
Talla y Peso			

Luego de analizar los resultados obtenidos en los exámenes de diagnóstico adicionales, se encuentra sospecha que el paciente padezca _____ (enlistado de los trastornos sistémicos con sospecha). Por ello, se: referirá a interconsulta médica para confirmar o descartar diagnóstico de los trastornos sistémicos enlistados con anterioridad.

Imagen 11: Modelo de Ficha clínica Parte 1. Imagen 12: Modelo de Ficha clínica Parte 2. Fuente Imagen 11 y 12: Elaboración propia (2022)

4. Ejemplos de modelos de recopilación fotográfica de hallazgos clínicos

ANVERSO	REVERSO
	
Título: Nombre del hallazgo (criterio clínico)	Fecha de toma Nombre del paciente Localización aproximada.

5. Ejemplo de modelo de ficha Índice DDE Modificado para lesiones de defectos de esmalte general

Encabezado →		Combinaciones	
Logo Nombre de la clínica dental Dirección y número de teléfono		Demarcada y difusa	A
Logo Nombre del paciente: _____ Sexo: <u>Masculino/Femenino</u> Edad: _____		Demarcada e hipoplasia	B
		Difusa e hipoplasia	C
		Todos los tres defectos	D
ÍNDICE DEFECTOS DE ESMALTE (DDE) MODIFICADO		Extensión	
<u>Categoría de DDE</u>	<u>Códigos</u>	Normal	0
Normal	0	Menos de 1/3	1
Opacidad demarcada		De 1/3 a 2/3	2
Blanco/crema	1	Más de 2/3	3
Amarillo/marrón	2	Ejemplos de descripción de lesiones usando el Índice DDE modificado:	
Opacidad difusa		- Opacidad demarcada blanca/crema (código 1), dientes 3.1 y 4.1; extensión: menos de 1/3 (código 1)	
Lineal	3		
Parche	4	- Opacidad difusa confluyente/parche + pigmentación + pérdida de esmalte (código 6), diente 2.3; extensión: menos de 1/3 (código 1)	
Confluyente	5		
Confluyente/parche + pigmentación + pérdida de esmalte	6	- Hipoplasia con ausencia total del esmalte (código 8), diente 2.4; extensión: más de 2/3 (código 3)	
Hipoplasia			
Fosas	7	*Se recomienda utilizar nomenclatura dentaria FDI, ya que este índice ha sido estructurado por la misma institución y conformar un mejor entendimiento de lo encontrado.	
Con ausencia total del esmalte	8		
Cualquier otro defecto	9		

6. Ejemplo de modelo de la Clasificación de AINE para lesiones de defectos de esmalte de la enfermedad celíaca

Encabezado →		Defectos en el color del esmalte		manchas amarillentas, marrones o color crema con límites definidos o no. Además, una parte o toda la superficie del esmalte se observa sin brillo.	
Logo Nombre de la clínica dental Dirección y número de teléfono		Grado I  Imagen 30			
Nombre del paciente: _____ Sexo: <u>Masculino/Femenino</u> Edad: _____		Grado II  Imagen 31	Defectos estructurales ligeros	Superficie del esmalte rugosa con estrías horizontales o fosas poco profundas. Se pueden encontrar ligeras opacidades o cambios de color. Además, parte o toda la superficie del esmalte puede estar sin brillo.	
CLASIFICACIÓN DE AINE DE LAS ANOMALÍAS DEL ESMALTE DE LA ENFERMEDAD CELÍACA					
Paciente presenta en evaluación clínica anomalías de esmalte de grado <u>I II III IV</u> . Se describe el hallazgo: _____					
		Grado III  Imagen 32	Defectos estructurales evidentes	Una parte o toda la superficie del esmalte rugosa y llena de estrías profundas horizontales, las cuales varían en anchura o tienen grandes fosas. Pueden también presentar opacidades o cambios importantes de color.	
		Grado IV  Imagen 33	Defectos estructurales severos	La forma del diente ha cambiado: las puntas de las cúspides son afiladas y puntiagudas y/o los bordes incisales están rugosos y adelgazados; el adelgazamiento del esmalte es evidente y fácilmente detectable y los márgenes de la lesión están bien definidos; la lesión puede presentar una coloración muy alterada.	
*Se adjunta fotografía de la anomalía.					
Adaptado de Aine, L. (1986) "Dental enamel defects and dental maturity in children and adolescents with coeliac disease," Proc. Finn. Dent. Soc. 82(4):227-229.					

7. Ejemplo de modelo de carta formal para interconsulta médica

Encabezado →		Nombre de la clínica dental	
Logo		Dirección y número de teléfono	
Fecha _____		→ Día, mes y año que se redacta la carta	
Datos del gastroenterólogo			
a destinar carta _____		→ Nombre del médico especialista en gastroenterología	
Dirección de la clínica médica a donde se destinará la carta.			
Cuerpo de carta -----> Saludo			
Descripción del paciente con datos personales básicos (nombre, sexo y edad) y estado sistémico actual presentado en la cita.			
Enlistado de los criterios clínicos encontrados en consulta que dan motivo a sospechar que el paciente esté padeciendo de la enfermedad celíaca.			
Datos de signos vitales encontrados en la cita.			
Datos de los exámenes de laboratorio adicionales (si fueron indicados).			
Despedida -----> Despedida			
Solicitud de una respuesta a la evaluación realizada e indicar recomendaciones en el uso de materiales, insumos y artículos de higiene oral sin contenido de gluten.			
Confirmación del inicio de proceso diagnóstico de la enfermedad celíaca del paciente.			
Constatación -----> Firma del odontólogo			
Sello de la clínica dental			
Número de colegiado, correo electrónico y número de teléfono celular personal del odontólogo.			

8. Ejemplo de modelo de informe escrito para interconsulta médica

Encabezado →  Nombre de la clínica dental
Dirección y número de teléfono
Logo

INFORME MÉDICO DE HALLAZGOS CLÍNICOS CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CELÍACA

Información del paciente:

Nombre completo del paciente: _____

Edad: _____ **Sexo:** Masculino/Femenino

Fecha de realizada la consulta odontológica: dd/mm/aa

Criterios sistémicos encontrados

1. Sintomatología gastrointestinal presente.

Texto

2. Sintomatología relacionada a anemia, diabetes, trastornos endocrinos, renales y hepáticos, y padecimientos endocrinos, hepáticos y relacionados presentes.

Texto

3. Historial familiar positivo de enfermedad celíaca.

Texto

Criterios clínicos encontrados

4. Identificación de lesiones cutáneas y/o mucocutáneas patognomónicas de la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca).

Texto y fotografías

5. Identificación de anomalías de esmalte patognomónicas.

Texto y fotografías

6. Identificación de manifestaciones bucales no patognomónicas asociadas.

Texto y fotografías

Nombre, firma y sello del odontólogo que realiza la referencia: _____

Para ser completado por el gastroenterólogo consultado:

Yo _____ hago constar que el paciente referido ha sido confirmado para iniciar el proceso de diagnóstico de la enfermedad celíaca correspondiente. Asimismo, autorizo la realización de los tratamientos dentales, al paciente _____ bajo los lineamientos de las recomendaciones indicadas en mi carta de respuesta.

Nombre, firma y sello del gastroenterólogo consultado _____

Fecha: dd/mm/aa



Imagen 13: Interrogatorio en consulta dental. Fuente: Get Archive (1979)

CAPÍTULO 2: CONSIDERACIONES CLÍNICAS POR ÁREAS TRABAJO ODONTOLÓGICO

Luego de haber realizado un proceso de diagnóstico con la evaluación clínica, el odontólogo iniciará la formulación del plan de tratamiento dental adecuado al paciente con sospecha de enfermedad celíaca. A lo largo del capítulo 2 se establecerán las medidas, recomendaciones y sugerencias de tratamiento que satisfaga las necesidades y resuelva de los problemas bucales que aquejan al paciente mientras se encuentra en el proceso extenso de diagnóstico para confirmar la enfermedad celíaca.

Cambios en el plan de tratamiento odontológico

En este capítulo se abordarán los aspectos generales de cada área de tratamiento odontológico y teniendo énfasis en los momentos oportunos donde el odontólogo deberá prestar atención por la posible inclusión del gluten, evitarle contacto al paciente y hacer las modificaciones al plan de tratamiento pertinente. Para mayor facilidad de lectura, en el aspecto "Procedimiento Sin Gluten" se le identificará con el ícono de trigo de color naranja, tal como el que se muestra a continuación:



Aspectos para señalar por área de trabajo odontológico

Patologías orales: Patologías asociadas al área odontológica tratante.

Etiología: Posibles causantes de la patología dental.

Manifestaciones clínicas: Características clínicas propias de la patología presente.

Criterios de diagnóstico: Herramientas que determinan el diagnóstico de la patología.

Diagnósticos diferenciales: Patologías de diagnóstico similares al principal.

Terapéutica: Tratamientos en los que está a cargo el área.

Exámenes complementarios: Exámenes que pueden indicarse durante o luego de la ejecución del tratamiento dental.

Procedimiento Sin Gluten: Proceso de los tratamientos a poder realizarse con enfoque a los pasos donde se indica usar insumos y materiales dentales y/o artículos de higiene oral sin contenido gluten.

Tiempo de procedimiento: Tiempo estimado que duraría el tratamiento dental.

Complicaciones: Condiciones que pueden ser suscitadas durante o luego de la realización del tratamiento dental.

Criterios de un tratamiento exitoso: Resolución de la patología.

Control y mantenimiento: Periodo de tiempo estimado en que deben de ser supervisados los tratamientos, luego de realizados con éxito.

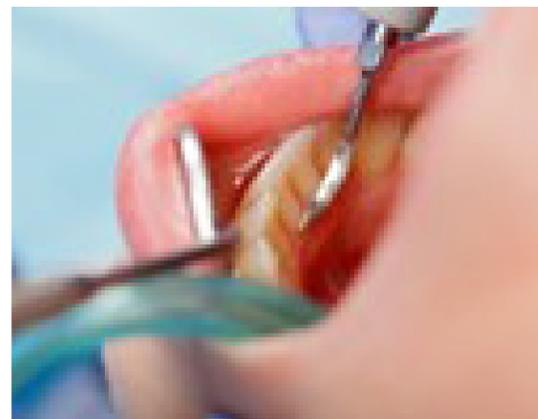


Imagen 14: Detartraje.

Fuente: Una madre en el dentista (2016)



Imagen 15: Inflamación periodontal.

Fuente: Periodontal-health (2022)

Consideraciones Periodontales

Patologías orales

- Gingivitis y periodontitis con sus diferentes clasificaciones, respectivamente.

Etiología

- Malos hábitos de higiene oral
- Técnicas deficientes de higiene oral.
- Padecimientos sistémicos.
- Malnutrición.
- Efectos secundarios de medicamentos.

Manifestaciones clínicas

- Hipersensibilidad.
- Gingivorragia.
- Movilidad dentaria.
- Retracción gingival.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.
- Evaluación radiográfica

Terapéutica

- Educación correctiva de higiene oral.
- Profilaxis Oral.
- Raspados y alisados radiculares manuales y/o con ultrasonido.
- Irrigaciones antisépticas.
- Antibioterapia.

Exámenes complementarios

Radiografía panorámica.
Exámenes de laboratorio (hematología), microbiológicos y/o histopatológicos.

Procedimiento Sin Gluten

Uso de anestésicos tópicos, pasta profiláctica y fluoruros tópicos (fosfato de flúor acidulado y barniz fluorado).
Prescripción de medicamentos, enjuagatorios, pasta e hilo dentales en el control de enfermedad periodontal. Precaución en retiro de guantes con talco al momento de finalizar tratamiento.

Tiempo de procedimiento

Se estima completar el tratamiento de 30 minutos a 1 hora. Dependiendo de la severidad, se requerirán citas adicionales.

Complicaciones

Exodoncias.

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la sintomatología provocada por las patologías. Sin necesidad de realizar un tratamiento periodontal al momento de la reevaluación.

Control y mantenimiento

Evaluación periódica para control de placa bacteriana y sondaje periodontal. En caso de no ser satisfactorio, se realiza nuevamente un tratamiento periodontal. Reevaluación a los 3 meses (casos severos) y 6 meses (casos leves).

Consideraciones Restaurativas

Patologías orales	Caries dental, hipoplasias de esmalte, hipomineralización del esmalte, fluorosis dental, anomalías de tamaño y forma del diente, fracturas, atrición, abrasión y erosión.
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio multifactorial de la caries. Accidentes. • Malos hábitos. • Deficiencias nutricionales. • Enfermedades autoinmunes.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomáticas. • Sintomáticas: dolor e hipersensibilidad. • Cambios de coloración. • Retracción gingival. • Reabsorción ósea.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección clínica. • Evaluación radiográfica.
Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Microabrasión. • Medicación analgésica y antiinflamatoria. • Restauraciones directas e indirectas.
Exámenes complementarios	Radiografía panorámica.
Procedimiento Sin Gluten 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de anestésicos tópicos y pasta profilácticas. Prescripción de medicamentos y pastas dentales fluoradas. • Precaución en retiro de guantes con talco al momento de finalizar tratamiento.
Tiempo de procedimiento	Se estima completar el tratamiento en 1 hora o extenderse si se logran restaurar múltiples piezas dentarias en la misma cita.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos Oclusales. • Condiciones que involucren el órgano dentino-pulpar.
Criterios de un tratamiento exitoso	Resolución de la sintomatología provocada por las patologías. Tratamiento realizado sin defectos como mínimo en los próximos 6 meses.
Control y mantenimiento	Reevaluación mínima de 6 meses y máxima de 1 año. Mantener precauciones y cuidados preventivos de las causas.



Imagen 16: Aspecto de un caso a rehabilitación oral.
Fuente: BMC Research Notes (2014)



Imagen 17: Aislamiento dental.
Fuente: Scielo (2011)

Consideraciones Protésicas

Patologías orales	Caries, fracturas dentarias, periodontitis, lesiones neoplásicas, anomalías de color, tamaño y forma de piezas dentarias y pérdida extensa dentaria y/o de tejido óseo.
Etiología	Desequilibrio multifactorial de la caries. Deficiencia en la higiene oral. Accidentes. Factores genéticos propiamente o como resultado de trastornos sistémicos.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Edentulismo parcial o total.• Colapso de musculatura facial, principalmente la labial.• Maloclusión.• Pérdida parcial de estructura dentaria.• Anomalía de apariencia estructural y color en piezas dentarias.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Inspección clínica.• Evaluación radiográfica.
Terapéutica	<ul style="list-style-type: none">• Prótesis fijas, removibles y totales.• Postes colados y de fibra• de vidrio.• Medicación analgésica y antiinflamatoria.
Exámenes complementarios	Radiografía Panorámica. Radiografías periapicales adicionales.
Procedimiento Sin Gluten 	<ul style="list-style-type: none">• Uso de anestésicos tópicos.• Prescripción de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios y para el control de xerostomía y pastas dentales para control de hipersensibilidad. Precaución en retiro de guantes con talco al momento de finalizar tratamiento.
Tiempo de procedimiento	Se estima completar el tratamiento en varias citas (dependiendo de lo extenso del caso) de entre 1 hora a 1 hora y media.
Complicaciones	Fractura coronaria y/o radicular con exodoncias.
Criterios de un tratamiento exitoso	Prótesis adaptadas con resolución de la sintomatología provocada por las patologías.
Control y mantenimiento	Reevaluación de 6 meses. Mantener precauciones y cuidados preventivos de las causas e indicar higiene protésica.



Imagen 18: Edentulismo parcial.

Fuente: Scielo (2014)



Imagen 19: Caso de una prótesis total superior y prótesis parcial inferior.

Fuente: Blog Dr. José Larena-Avellaneda Mesa (2013)

Consideraciones Quirúrgicas

Patologías orales

Pericoronaritis, dientes retenidos e impactados, lesiones quísticas y neoplásicas, celulitis y abscesos de boca, cáncer oral, fracturas faciales incluyendo maxilares, lesiones de ATM, lesiones de senos maxilares, lesiones de glándulas salivales, hipertrofias en musculatura facial y hendiduras labiales y palatinas.

Etiología

- Origen idiopático. Accidentes.
- Pérdidas dentarias en temprana edad.
- Origen infeccioso.
- Factores genéticos y adquiridos.
- Enfermedad autoinmune.

Manifestaciones clínicas

Asintomáticas. Sintomáticas: dolor, hipersensibilidad, eritema, edema, hemorragia, trismus, fístula, fiebre, parestesias, tumefacción, edentulismo, disnea, xerostomía, sialodiquitis, pérdida de función sensitiva/nerviosa, espasmos musculares, sialorrea, maloclusiones, equimosis, diástasis, desviaciones en la movilidad maxilar y mentón, alteraciones faciales, alergias cutáneas, retracción gingival, reabsorción ósea y disfunciones de masticación, fonación y respiración.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.
- Evaluación radiográfica incluyendo radiografía panorámica.

Terapéutica

- Exodoncia.
- Cirugías en todas sus clasificaciones. Quimioterapias y/o radiaciones.
- Antibioterapia.
- Medicación analgésica y antiinflamatoria.
- Irrigaciones antisépticas.

Exámenes complementarios

- Exámenes radiográficos adicionales.
- Tomografías.
- Exámenes relacionados a detectar alergias.

Procedimiento Sin Gluten

- Uso de anestésicos tópicos.
- Prescripción de medicamentos de vía oral y enjuagatorios antisépticos.

Tiempo de procedimiento

El tiempo depende de cada caso con complicaciones previstas que se den durante el procedimiento. Se estima un rango de 40 minutos (cirugías sencillas) a 6 horas (cirugías complicadas)

Complicaciones

- Cuadros infecciosos.
- Parestesias y parálisis facial parcial o total.
- Hemorragias.
- Fracturas.
- Trombosis.
- Sepsis.
- Dehiscencias.
- Meningitis.
- Osteorradionecrosis.
- Osteomielitis.
- Metástasis.
- Neuralgias.
- Deficiencias nutricionales, respiratorias y/o fonéticas.

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la patología oral con restablecimiento total o el suficiente para un desarrollo funcional óptimo de la estructura tratada.

Control y mantenimiento

Controles periódicos dependiendo del caso. Mantenimientos en conjunto con las áreas multidisciplinarias involucradas en el restablecimiento funcional del área tratada.



Imagen 20: Destrucción dentaria generalizada.

Fuente: Scielo (2010)



Imagen 21: Análisis radiográfico.

Fuente: Mi próximo paso (2022)

Consideraciones Endodónticas

Patologías orales	Caries, fracturas coronarias y radiculares, pulpitis reversibles e irreversibles en todas sus clasificaciones, periodontitis apicales y abscesos periapicales en todas sus clasificaciones.
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio multifactorial de la caries. • Accidentes. • Higiene oral defectuosa. • Restauraciones deficientes.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomático. • Sintomático: Dolor, movilidad dentaria, discromía, fístula y fiebre.
Criterios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección clínica. • Evaluación radiográfica.
Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Pulpectomía y necropulpectomía. • Antibioterapia. <p>Medicación analgésica y antiinflamatoria.</p>
Exámenes complementarios	Radiografías periapicales adicionales.
Procedimiento Sin Gluten 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de anestésicos tópicos. • Prescripción de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos de vía oral y pastas dentales para el control de hipersensibilidad. Precaución en retiro de guantes con talco al momento de finalizar tratamiento.
Tiempo de procedimiento	Se estima completar el tratamiento de una a varias citas (dependiendo de lo extenso del caso) de entre 45 minutos a 1 hora y media.
Complicaciones	Fractura radicular y/o de limas con exodoncias. Abscesos periapicales.
Criterios de un tratamiento exitoso	Resolución de la patología con una restauración final eficiente.
Control y mantenimiento	Reevaluación de 3 meses en control radiográfico del tratamiento y restauración. Mantener precauciones y cuidados preventivos de las causas.



Imagen 22: Inicio de procedimiento endodóntico.

Fuente: Blog Sin Amalgamas (2013)

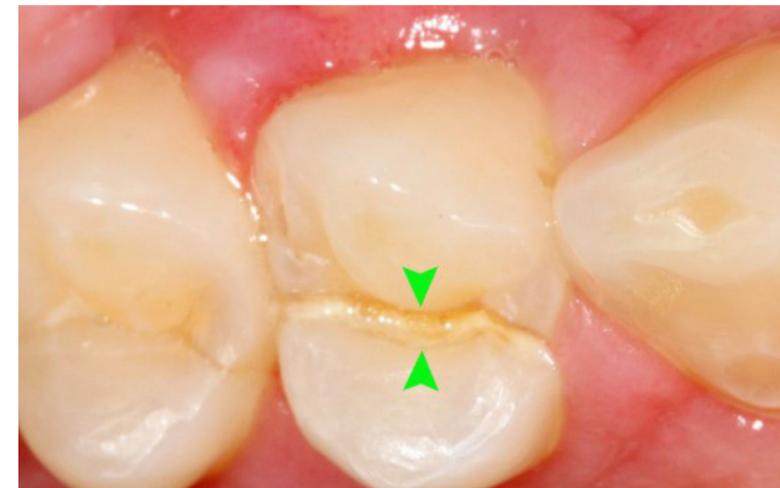


Imagen 23: Absceso dental.

Fuente: Wikimedia Commons (2014)

Consideraciones Ortodónticas

Patologías orales

- Maloclusiones.
- Malposición dentaria.
- Apiñamiento dentario.

Etiología

Desequilibrio multifactorial de la caries. Deficiencia en la higiene oral. Accidentes. Factores genéticos propiamente o como resultado de trastornos sistémicos desde el nacimiento y/o infancia que afectan el proceso de formación del tejido dentario.

Manifestaciones clínicas

Desgaste acelerado de esmalte dental. Enfermedades periodontales. Caries dental. Función alterada en masticación, articulación y habla.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.
- Evaluación esquelética, radiológica, cefalométrica y tomográfica.

Terapéutica

- Extracciones seriadas o terapéuticas.
- Aparatología ortopédica.
- Ortodoncia interceptiva o correctiva.

Exámenes complementarios

Evaluaciones ortopédicas adicionales.

Procedimiento Sin Gluten

- Uso de anestésicos tópicos, pasta profiláctica y fluoruros tópicos.
- Prescripción de medicamentos analgésicos, enjuagatorios, pasta e hilo saborizados dentales.
- Precaución en la composición del retener ortodóntico a indicar luego del tratamiento.
- Precaución en retiro de guantes con talco al momento de finalizar tratamiento.

Tiempo de procedimiento

El tiempo depende de cada caso con complicaciones previstas que se den durante el procedimiento. Se estima un rango de 40 minutos (cirugías sencillas) a 6 horas (cirugías complicadas)

Complicaciones

- Cuadros infecciosos.
- Parestesias y parálisis facial parcial o total.
- Hemorragias.
- Fracturas.
- Trombosis.
- Sepsis.
- Dehiscencias.
- Meningitis.
- Osteorradionecrosis.
- Osteomielitis.
- Metástasis.
- Neuralgias.
- Deficiencias nutricionales, respiratorias y/o fonéticas.

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la patología oral con restablecimiento total o el suficiente para un desarrollo funcional óptimo de la estructura tratada.

Control y mantenimiento

Controles periódicos dependiendo del caso. Mantenimientos en conjunto con las áreas multidisciplinarias involucradas en el restablecimiento funcional del área tratada.



Imagen 24: Expansor palatino.

Fuente: Scielo (2018)



Imagen 25: Aparatología ortodóntica.

Fuente: Odonto ayuda (2022)

Consideraciones Odontopediátricas

Patologías orales

Caries dental, enfermedad periodontal, fracturas dentales, maloclusiones, pulpitis reversibles e irreversibles, restos radiculares, lesiones a tejidos de soporte con estructura dentaria por traumatismos y anomalías de color, tamaño y forma de piezas dentarias.

Etiología

- Desequilibrio multifactorial de la caries.
- Deficiencia en la higiene oral.
- Malos hábitos.
- Accidentes.
- Factores genéticos propiamente o como resultado de trastornos sistémicos que afectan el proceso de formación del tejido dentario.

Manifestaciones clínicas

- Asintomáticas.
- Sintomáticas: dolor, hipersensibilidad, gingivorragia, movilidad dentaria, discromía, fístula y fiebre.
- Retracción gingival.
- Reabsorción ósea.
- Edentulismo localizado.
- Maloclusión.
- Pérdida parcial de estructura dentaria.
- Anomalía de apariencia estructural y color en piezas dentarias.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.
- Evaluación radiográfica.

Terapéutica

- Instruir técnicas y hábitos de higiene oral.
- Profilaxis y aplicaciones de fluoruros.
- Restauraciones directas e indirectas.
- Tratamientos endodónticos (pulpectomía y necropulpectomía).
- Aparatología preparatoria a Ortodoncia.
- Exodoncias.
- Antibioterapia.
- Medicación analgésica y antiinflamatoria.

Exámenes complementarios

- Radiografía panorámica.
- Radiografía cefalométrica.
- Tomografías.
- Biopsias.

Procedimiento Sin Gluten

- Uso de anestésicos tópicos, pasta profiláctica y fluoruros tópicos.
- Prescripción de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos, enjuagatorios, pasta e hilo saborizado dentales en el control de la educación en higiene oral. Precaución en la composición de aparatología propias para mantener espacio previo al tratamiento ortodóntico. Precaución en retiro de guantes con talco al momento de finalizar tratamiento.

Tiempo de procedimiento

Se estima que el tratamiento sea finalizado entre 45min a 1 hora debido al control del paciente pediátrico para no desesperar o hacer de una cita molesta. Se indican citas adicionales en caso no se finalice el tratamiento en una cita.

Complicaciones

- Exodoncias.
- Abscesos periapicales.
- Accidentes durante la ejecución del tratamiento por falta de colaboración del paciente

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la patología oral. Mantenimiento del tratamiento hasta que cumpla el tiempo de la pieza decidua en se exfoliarse o indicada su extracción.

Control y mantenimiento

Control de restauraciones y condiciones de higiene bucodental cada 6 meses. Supervisión de mantenedores de espacio hasta cumplir funcionalidad y proceder a la referencia a Ortodoncia.



Imagen 26: Exfoliación dental.
Fuente: Asociación Española de Pediatría (2019)



Imagen 27: Niño con dolor dental.
Fuente: Inforeduc (2022)



Imagen 28: Atención en odontopediatría.
Fuente: Wikipedia Commons (2013)

Esquema 2 Consideraciones clínicas por áreas de trabajo odontológico

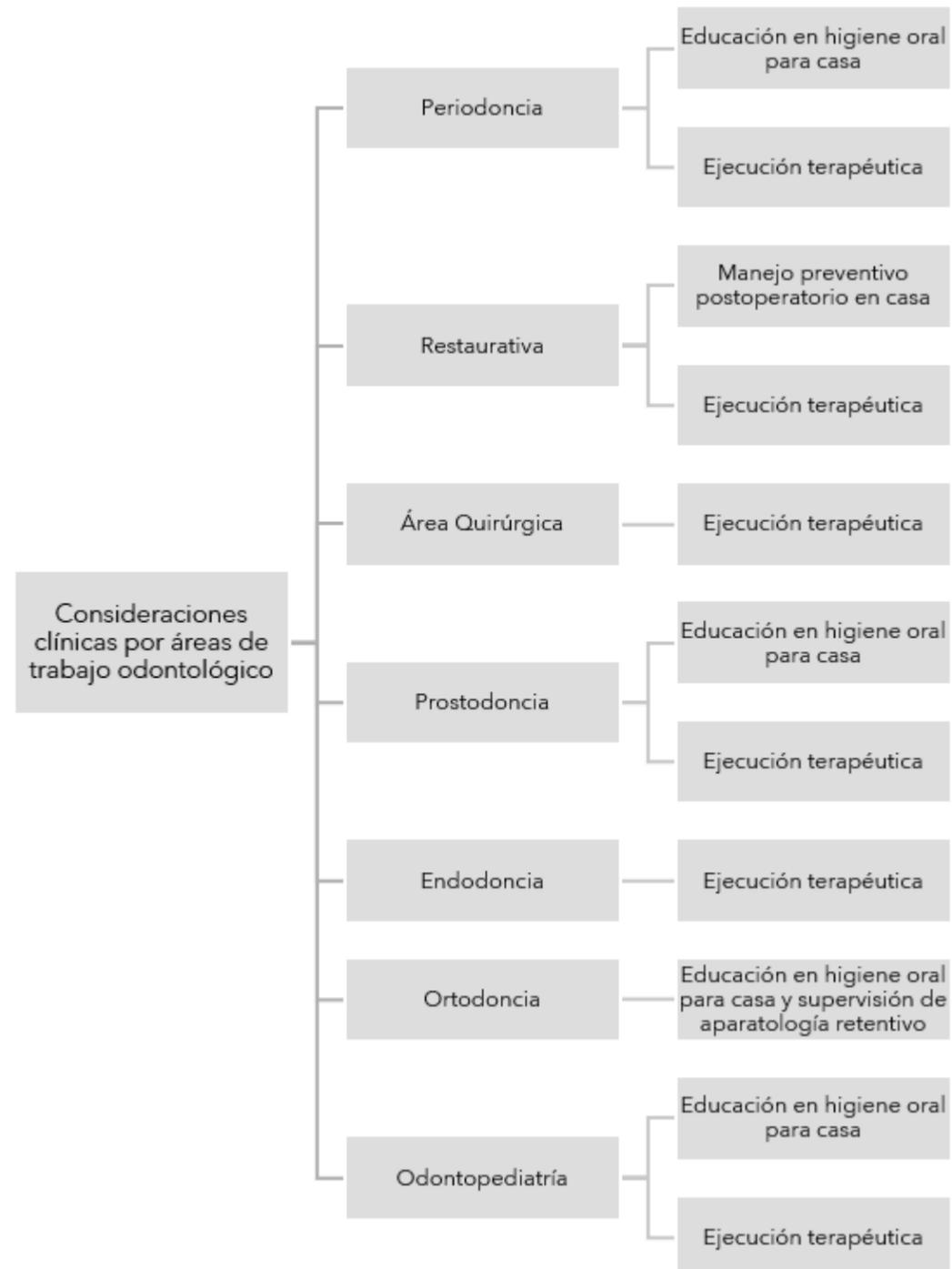


Imagen 26: Exfoliación dental.

Fuente: Asociación Española de Pediatría (2019)

MANEJO DE MANIFESTACIONES BUCALES PATOGNOMÓNICAS Y NO PATOGNOMÓNICAS

Como parte del plan de tratamiento dental se deben de tomar en cuenta las manifestaciones bucales propias de la enfermedad celíaca de forma puntual y específica. Todo esto debido a que estas manifestaciones pueden estar incluidas en todas las áreas de tratamiento odontológico y su manejo terapéutico puede llevarse de la mano con las demás patologías orales de cada área tratante.

CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO DE LA MANIFESTACIÓN

En este capítulo se abordará en específico las manifestaciones bucales patognomónicas y no patognomónicas de la enfermedad celíaca y haciendo énfasis en el tratamiento principal y alternativo que solucione la manifestación con la exclusión del gluten en todo el proceso. Para mayor facilidad de lectura, en el aspecto "Procedimiento Sin Gluten" se le identificará con el ícono de trigo de color naranja, tal como el que se muestra a continuación:



Aspectos para señalar por cada manifestación bucal

Definición y clasificación: Definición principal con o sin variantes de la manifestación por grados de severidad.

Etiología: Posibles causantes de la manifestación.

Características clínicas: Características clínicas propias de la patología presente.

Criterios de diagnóstico: Herramientas que determinan el diagnóstico de la patología.

Diagnósticos diferenciales: Manifestaciones y patologías de diagnóstico similares al principal.

Terapéutica: Tratamiento aplicable a tratar la manifestación.

Exámenes complementarios: Exámenes que pueden indicarse durante o luego de la ejecución del tratamiento dental.

Procedimiento Sin Gluten: Proceso del tratamiento donde se indica usar insumos y materiales dentales y/o artículos de higiene oral sin contenido gluten.

Tiempo de procedimiento: Tiempo estimado que duraría el tratamiento dental.

Complicaciones: Condiciones que pueden ser suscitadas durante o luego de la realización del tratamiento de la manifestación.

Criterios de un tratamiento exitoso: Resolución de la patología.

Control y mantenimiento: Periodo de tiempo estimado en que deben de ser supervisada la manifestación resuelta y el mantenimiento y precaución fuera de clínica.

Manifestaciones Patognomónicas Anomalías de Esmalte [9]

Definición y Clasificación



Imagen 30: Foto frontal de incisivos centrales superiores.

Fuente: Flickr (2007)

Etiología

Características clínicas

Criterios de diagnóstico

Diagnósticos Diferenciales

Las anomalías del esmalte dentario en la enfermedad celíaca son lesiones patognomónicas por desarrollarse en etapas alteradas (histodiferenciación y morfodiferenciación) de la formación dentaria y por la presentación clínica característica al ser causada de una enfermedad sistémica autoinmune.

Clasificación de AINE:

Grado 0: Sin defectos.

Grado I: Defectos en el color del esmalte

Grado II: Defectos estructurales ligeros

Grado III: Defectos estructurales evidentes

Grado IV: Defectos estructurales severos

Daño genético al desarrollo dentario desde los halotipos leucocitarios humanos (HLA-DR3 y HLA-DR7). Síndrome de malabsorción debido a un déficit nutricional ante el daño autoinmune a la mucosa intestinal por la ingesta de gluten en la dieta del paciente provocando alteraciones en la formación dentaria del órgano dentario.

De forma general a todos los grados, presentación de manera bilateral y biarcada (cuatro cuadrantes), simétricas, con opacidades blancas o amarillentas y con o sin estrías o surcos horizontales. Se presentan en la dentición temporal, permanente y principalmente en mixta, es decir, caninos y segundos molares primarios y en incisivos y molares permanentes. Sensibilidad dentaria (rara)

- Inspección clínica.
- Uso de espectrofotómetro.

Fluorosis, hipomineralización Molar-Incisiva, amelogenénesis imperfecta, traumatismo o infección local.

Terapéutica

Dependiendo el grado de severidad, tratamiento estético/preventivo con restauraciones directas (amalgamas y resinas) e indirectas (carillas dentales, incrustaciones onlay y/o prótesis fijas coronas/puentes).

Tratamiento paliativo de sensibilidad dentaria mientras llega el tiempo a realizar tratamiento restaurativo.

Exámenes complementarios

n/a

Restauración directa:

- Administración de anestesia: Precaución con el uso de anestésico tópico libre de gluten.
- Aislado absoluto o relativo.
- Retiro de restauración (en caso presentar una deficiente la pieza a tratar) y/o tejido dentario cariado (dentina infectada).
- Desinfección y protección indirecta de la cavidad.
- Obturación definitiva: Precaución en el uso de ácido ortofosfórico en restauraciones de resina para evitar su filtración del dique de goma al medio oral por poder contener gluten en su composición.
- Control de la oclusión.

Restauración indirecta:

Preparación de la pieza dentaria:

- Administración de anestesia: Precaución con el uso de anestésico tópico libre de gluten.
- Aislado absoluto o relativo en caso de restauraciones con incrustación.
- Retiro de restauración (en caso presentar una deficiente la pieza a tratar) y/o tejido dentario afectado.
- Desinfección de la cavidad, prueba y cementación del provisional: Precaución en el uso de hilo dental saborizado en el momento de retirar excedente de cemento.
- Administración de anestesia, retiro de provisional, preparación, cementación con control de oclusión de restauración indirecta (incrustación, carillas, prótesis fija de corona y/o puente): Precaución en el uso de anestésico tópico al inicio de cita e hilo dental saborizado en el momento de retirar excedente de cemento.

Medicación paliativa:

Precaución en uso de enjuagatorios y pastas dentales sensibilizantes para el control de la sensibilidad dentaria ya pueden contener gluten en su composición. Además, es importante indicar al paciente mantener en control el uso de artículos de higiene oral sin gluten (enjuagues, pastas dentales e hilos saborizados) para evitar la aparición de otras manifestaciones bucales relacionadas a la enfermedad celíaca.

Procedimiento Sin Gluten



Imagen 31: Anomalia de esmalte en paciente celíaco.

Fuente: Frontiers (2019)

Tiempo de procedimiento

Al presentarse de forma generalizada en todas las piezas dentarias presentes en boca, su severidad y tipo de restauración, se estiman múltiples citas de alrededor 45 minutos cada una completando el tratamiento desde 1 semana a +2 meses.

Complicaciones

Caries, patologías endodónticas, fracturas coronarias, sensibilidad o dolor.

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la patología con el motivo que aqueja al paciente a través de una superficie lisa sin irregulares donde no se propicie la retención de placa dentobacteriana y una apariencia estética sin las características visuales de las anomalías de esmalte.

Control y mantenimiento

Reevaluación de 6 meses para ambas restauraciones, directas e indirectas.

Mantener precauciones y cuidados preventivos de la enfermedad celíaca en casa y clínica e indicar higiene protésica



Imagen 32: Anomalia de Esmalte Grado III de AINE en paciente celíaco.

Fuente: Hindawi (2014)



Imagen 33: Anomalia de Esmalte Grado I de AINE en paciente celíaco con dentición mixta.

Fuente: Wikipedia Commons (2007)

Lesiones mucocutáneas en tejido blando de tipo vesicular y macular

Definición y clasificación

Lesiones mucocutáneas que se diferencian del tipo herpéticas y asocian con la manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca, la dermatitis herpetiforme.

Etiología

A través de presentarse la dermatitis herpetiforme (manifestación dermatológica de la enfermedad celíaca). Su origen proviene de factores genéticos como: incremento de anticuerpos microsomales, tiroideos y anticuerpos antinucleares y alteraciones de los haplotipos (HLA DQ2 y DQ8).

Características clínicas

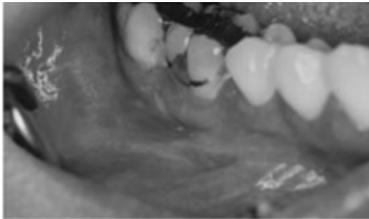


Imagen 34: Lesión ulcerada en mucosa adherida bucal asociada a pieza #30

Fuente: Lahteenoja, H., Toivanen, A., Viander, M., et al. (1998) Oral mucosal changes in coeliac patients on a gluten-free diet. Eur J Oral Sci. 106(5): 899-906.

Se presentan como vesículas, erosiones y máculas eritematosas en mucosas bucal (labial y carrillos) o lingual y con posibilidad de ser asintomáticas, dolorosas o con sensación de quemazón. Se ubican con frecuencia en mucosa bucal, lingual y palatina y rara vez en mucosa labial, orofaríngea y adherida de encía.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.

Diagnósticos Diferenciales

- Aftas orales recurrentes.
- Úlceras herpetiformes.
- Eritema multiforme.
- Pénfigo vulgar.
- Penfigoide cicatrizal.
- Enfermedad lineal de IgA.
- Gingivostomatitis herpética.

Terapéutica

Atención en clínica dental con materiales dentales y educación en higiene oral en casa con orientación a uso de artículos de higiene oral libres de gluten.

Tratamiento paliativo de sintomatología y alternativas homeopáticas.

Exámenes complementarios

Pruebas histológicas e inmunofluorescencia directa.

Procedimiento Sin Gluten



Imagen 35: Lesión aftosa en paciente celíaco.

Fuente: Hindawi (2014)



Imagen 36: Lesión aftosa en mucosa labial inferior de paciente celíaco.

Fuente: Hindawi (2014)

Tratamiento Sin Gluten:

En clínica: Precaución en el uso de pastas para profilaxis, anestésico tópico, guantes con talco e hilo dental saborizado en clínica ya que pueden contener gluten en su composición y en su mayor parte la parte del procedimiento es sin aislamiento en el cual el paciente puede llevar con mayor facilidad el gluten a la vía gástrica.

En casa: Precaución en indicar artículos de higiene oral libres de gluten (pastas dentales, enjuagues bucales e hilos dentales saborizados), que contribuyan a aliviar la sensibilidad dentaria durante y posterior a la restauración e higiene oral habitual.

Tratamiento paliativo:

Precaución en uso de medicamentos con el componente activo: ácido hialurónico, acetónido de triamcinolona, acetato de hidrocortisona, isetionato de hexamidina con clorhidrato de tetracaína, policresuleno, tirotricina, bencidamina o benzocaína. Estos medicamentos pueden estar en presentación de gel, spray, pastillas y enjuagatorios. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener gluten. Además, es importante indicar al paciente mantener en control el uso de artículos de higiene oral sin gluten (enjuagues, pastas dentales e hilos saborizados) y control de plan nutricional con el nutricionista para evitar la aparición de otras manifestaciones bucales relacionadas a la enfermedad celíaca.

Alternativa homeopática: enjuagatorios con té de manzanilla y miel. Precaución con el té a utilizar ya que existen fabricantes que incluyen el gluten como componente y por ello se debe supervisar el etiquetado indicando que no contiene gluten.

Tiempo de procedimiento

Dependiendo del adecuado seguimiento de los lineamientos por parte del paciente con los artículos de higiene oral libres de gluten y nutricionales, se estima un tiempo de 2 semanas para la resolución.

Complicaciones

Traumatismos resultando en lesiones ulcerativa de mayor crecimiento.

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la manifestación y mantenimiento de las indicaciones y recomendaciones libres de gluten por parte del odontólogo y profesionales relacionados a la enfermedad celíaca para evitar recurrencias de lesiones.

Control y mantenimiento

Seguir una atención libre de gluten en consulta con las indicaciones de una higiene oral en casa con productos libre de gluten y mantener chequeo que el paciente sigue las guías nutricionales de una dieta libre de gluten.



Imagen 37: Lesión aftosa en mucosa palatina.

Fuente: Blog Cuaderno en piel (2016)

Manifestaciones No Patognomónicas Aftas orales recurrentes

Definición y clasificación

Lesiones ulcerativas con pérdida de la continuidad del epitelio, de diminuto tamaño (menor o igual a 5mm de diámetro).

Clasificación por características clínicas:

Aftas menores: únicas o múltiples con 2 a 6mm. de diámetro.
Aftas mayores: únicas o múltiples con 1 a 2cm. de diámetro.
Aftas herpetiformes: múltiples con 1 a 2mm. de diámetro.
Aftas asociadas al síndrome de Behcet: múltiples de diámetros variados y se presentan en conjunto con otras manifestaciones (lesiones oftalmológicas y dérmicas y úlceras genitales) del síndrome.

Etiología



Imagen 38: Afta oral en frenillo lingual.

Fuente: Healthline (2020)

- Idiopática.
- Deficiencia de hierro, vitamina B12 y ácido fólico.
- Infección viral o bacteriana (en especial con *Streptococcus sanguis* y *mitis*).
- Traumatismo.
- Desequilibrios endocrinos debido a ciclo menstrual, estrés y reacciones alérgicas.
- Enfermedades autoinmunes como síndrome de Behcet, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Reiter, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y enfermedad celíaca.

Características clínicas

Forma de cráter con halo eritematoso, ubicadas en la mucosa no queratinizada, únicas o múltiples, dolorosas y benignas.

Criterios de diagnóstico

Inspección clínica.

Diagnósticos Diferenciales

Entre los más relacionados: virus del herpes simple, enfermedad de manos, pies y boca, chancro sifilítico, parches mucosos de sífilis secundaria, neutropenia cíclica, eritema multiforme.
Entre los menos relacionados: estomatitis venenata y medicamentosa, y úlceras malignas.

Terapéutica

Tratamiento paliativo de sintomatología y estimulantes cicatrizantes a través de medicamentos y alternativas homeopáticas.

Exámenes complementarios

n/a

Procedimiento Sin Gluten



Imagen 39: Aftas orales en mucosa labial inferior.

Fuente: Diggita (2019)

Medicamentos con el componente activo: ácido hialurónico, acetónido de triamcinolona, acetato de hidrocortisona, isetionato de hexamidina con clorhidrato de tetracaína, policresuleno, tirotricina, benzidamida o benzocaína. Estos medicamentos pueden estar en presentación de gel, espray, pastillas y enjuagatorios. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como causante de las aftas orales. Además, es importante indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología.

Alternativas homeopáticas: enjuagatorios con té de manzanilla y miel. Precaución con el té a utilizar ya que existen fabricantes que incluyen el gluten como componente y por ello se debe supervisar el etiquetado indicando que no contiene gluten.

Tratamiento se indica para un máximo de 15 días o menos días en caso de que el afta cicatrice.

Úlceras con proyección a estados de malignidad.

Resolución de sintomatología y cicatrización de aftas en un máximo de 15 días luego de su aparición.

Identificando el causante principal, tomar las medidas precautorias para evitar desencadenar la reacción en la aparición de las aftas. En caso concreto de ser la enfermedad celíaca, deberá de seguir una atención libre de gluten en consulta con las indicaciones de una higiene oral en casa con productos libre de gluten y mantener chequeo que el paciente sigue las guías nutricionales de una dieta libre de gluten.



Imagen 39: Afta oral en orofaringe.

Fuente: Wikipedia Commons (2012)

Erupción dentaria tardía [10] [11]

Definición y clasificación

A la erupción dentaria tardía es la afectación en el desarrollo del órgano dentario desde su origen como gérmenes dentarios hasta su proceso de erupción en cavidad oral. Este atraso en el tiempo de desarrollo puede estar presente en otras enfermedades o síndromes de desarrollo en pacientes pediátricos.

Etiología



Imagen 41: Erupción dentaria tardía en foto clínica y en radiografía panorámica.

Fuente: Scielo (2016)

Enfermedades sistémicas: raquitismo, hipotiroidismo, síndrome de Down, rubeola y sífilis (durante el embarazo de la madre), malformaciones, enfermedad celíaca con síndrome malabsorción.

Factores locales: dientes temporales con retraso de exfoliación, alteración de número, tamaño y forma, anquilosis, restos radiculares, lesiones quísticas y tumorales, malos hábitos, dientes impactados, exodoncias prematuras de dientes temporales, uso prolongado de mantenedor de espacio y traumatismo.

Manifestaciones clínicas

No erupción dentaria temporal al cumplir el 13^o. mes de vida.
No erupción dentaria permanente con retraso de exfoliación con piezas temporales en boca.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.
- Radiografías panorámicas y periapicales.

Diagnósticos Diferenciales

Gingivostomatitis herpética primaria en caso de la dentición temporal.

Terapéutica

Diagnóstico del factor causal y corrección de este en caso de ser local y control para evitar la afectación de demás piezas dentarias deciduas o permanentes en caso de ser sistémico.

Exámenes complementarios

Examen cefalométrico.

Procedimiento Sin Gluten

Uso de materiales dentales libres de gluten Indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer en un síndrome de malabsorción que impulse el retraso de la formación dentaria restante.

Tiempo de procedimiento

Dependiendo del factor y estado del retraso dentario en el momento del diagnóstico, se estima un tiempo de 1 semana a 3 años.

Complicaciones

Anemia, maloclusiones, disfagia o disartria.

Criterios de un tratamiento exitoso

Diagnóstico del factor causal previo a finalizar formación dentaria, tratamiento correctivo inmediato de factores locales y control de enfermedades sistémicas.

Control y mantenimiento

Indicar medidas precautorias para evitar factores locales desencadenantes del retraso eruptivo. En caso concreto de ser la enfermedad celíaca, deberá de seguir una atención libre de gluten en consulta con las indicaciones de una higiene oral en casa con productos libre de gluten y mantener chequeo que el paciente sigue las guías nutricionales de una dieta libre de gluten.



Imagen 42: Radiografía panorámica demostrando retraso en erupción dentaria.

Fuente: Hindawi (2013)

Caries Dental

Definición y clasificación



Imagen 43: Caries dental en diente temporal.

Fuente: Wikipedia Commons (2015)

Etiología



Imagen 44: Lesión cariosa en pieza #9.

Fuente: Lupine Publishers (2019)

Manifestaciones clínicas

La caries dental es una de las enfermedades más comunes dentro de la Odontología se define como la destrucción del esmalte dental por un proceso multifactorial debido al reblandecimiento del tejido duro hasta provocar una cavidad.

Clasificación por gravedad:

- Caries incipiente de mancha blanca.
- Caries inicial suscrita a esmalte.
- Caries de dentina.
- Caries de cemento.
- Caries inactiva.
- Caries recidivante.
- Caries rampante.

Proceso multifactorial de la caries: Huésped: Deficiente calidad de higiene oral que mantiene el paciente representando retención de placa, calidad buffer de saliva deficiente y tiempo prolongado sin hacer higiene entre comidas.

Dieta: Alto consumo de alimentos cariogénicos dentro de la dieta diaria del paciente.

Microorganismos: Cantidad y tipo de microorganismos habitantes dentro de la cavidad bucal debido al control de higiene oral por el paciente.

Factores sistémicos: trastornos sistémicos de tipo endocrinos y autoinmunes, como la enfermedad celíaca que predisponen a la cavidad bucal con deficiencia de saliva (xerostomía) y retención de placa dentobacteriana.

Asintomático.

Sintomático: Dolor o sensibilidad a cambios de temperatura fríos. Piezas dentarias con un aspecto de machas blanquecinas o pardas con cavidades de coloración parda o negras.

Criterios de diagnóstico

- Inspección clínica.
- Evaluación radiográfica: periapical y/o panorámica.

Diagnósticos Diferenciales

Amelogénesis imperfecta, hipoplasias de esmalte, atrición, abrasión, erosión, abfracción o fluorosis.

Terapéutica

Tratamiento remineralizante.
Restauración directa o indirecta. Medicación paliativa en caso de presentar sintomatología.

Exámenes complementarios

n/a

Procedimiento Sin Gluten

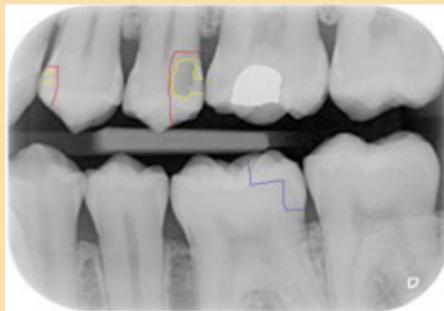


Imagen 45: Radiografía evidenciando lesiones cariosas en zonas interproximales.

Fuente: Davis Wiki (2012)



Imagen 46: Lesiones cariosas múltiples en dentición permanente.

Fuente: Wikipedia (2018)

Tratamiento remineralizante:

En clínica: Precaución en el uso de pastas para profilaxis, fosfato de flúor acidulado y barniz fluorado en clínica ya que pueden contener gluten en su composición y no es un procedimiento con aislamiento en el cual el paciente puede llevar el gluten a la vía gástrica.

En casa: Precaución en indicar artículos de higiene oral libres de gluten (pastas dentales, enjuagues bucales e hilos dentales saborizados), que contribuyan a la remineralización de medios orales propensos a actividad cariosa.

Restauración directa o indirecta:

- Administración de anestesia: Precaución con el uso de anestésico tópico libre de gluten.
- Aislado absoluto o relativo.
- Retiro de restauración (en caso presentar una deficiente la pieza a tratar) y/o tejido dentario cariado (dentina infectada).
- Desinfección y protección indirecta de la cavidad.
- Obturación definitiva: Precaución en el uso de ácido ortofosfórico en restauraciones de resina para evitar su filtración del dique de goma al medio oral por poder contener gluten en su composición.
- Control de la oclusión.

Medicación paliativa:

Precaución en uso de medicamentos analgésicos ya pueden estar en presentación de pastillas. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como predisponente de la caries dental. Además, es importante indicar al paciente mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología bucal de la enfermedad celíaca y que predisponga un medio oral cariogénico.

Tiempo de procedimiento

Dependiendo de la gravedad de la caries, se estima su resolución de 30 minutos a 1 mes.

Complicaciones

Patologías endodónticas con o sin procesos infecciosos o fracturas coronarias.

Criterios de un tratamiento exitoso

Resolución de la patología y sintomatología asociada con un control del equilibrio de la multifactorialidad de la caries en prevención de lesiones cariosas adicionales o lesiones por debajo de las restauraciones.

Control y mantenimiento

Indicar medidas precautorias (educación en higiene oral, control de placa dentobacteriana y dieta no cariogénica) para evitar un desequilibrio de las multifactorialidad de la caries. En caso concreto de ser la enfermedad celíaca, deberá de seguir una atención libre de gluten en consulta con las indicaciones de una higiene oral en casa con productos libre de gluten y mantener chequeo que el paciente sigue las guías nutricionales de una dieta libre de gluten para evitar predisponer manifestaciones que provean un medio oral cariogénico.



Imagen 47: Lesiones cariosas en tercio cervicales de piezas permanentes.

Fuente: Frontiers (2020)

Glositis Atrófica [12] [13] [14] [15]

Definición y clasificación



Imagen 48: Glositis.

Fuente: Blog Dermapixel (2018)

- La glositis atrófica, llamada también inflamación de lengua, infección lingual, lengua lisa, glosidinia o síndrome de boca ardiente, es una condición en la cual las papilas gustativas filiformes del dorso de la lengua se atrofian, las papilas fungiformes se inflaman y el epitelio se adelgaza.
- **Clasificación:**
- Tipo I: la molestia aparece en el día y transcurre incrementando su intensidad hasta el final de la noche.
- Tipo II: la molestia puede aparecer constante en el día o noche.
- Tipo III: la molestia aparece de forma intermitente en un mismo día o diferentes días.

Etiología



Imagen 49: Glositis.

Fuente: Wikipedia (2006)

- Desequilibrios endocrinos debido a trastornos hormonales o reacciones alérgicas por el contenido de gluten de artículos de higiene oral, medicamentos o comida.
- Síndrome de Sjögren.
- Deficiencias en vitaminas como hierro generando anemia.
- Debido a trastornos sistemáticos como: diabetes, hipertensión, anemia perniciosa y enfermedad celíaca.
- Del resultado de patologías y manifestaciones bucales, como: candidiasis, lengua geográfica, liquen plano y xerostomía.
- Psiquiátrico por padecimientos psicológicos como depresión, ansiedad, hipocondría y cancerofobia.

Manifestaciones clínicas

Sintomatología: sensibilidad, dolor, disgeusia, disfagia o disartria.

Criterios de diagnóstico

Inspección clínica.

Xerostomía.

Cansancio y fatiga muscular con dolor por maloclusiones en personas desdentadas y trastornos suscritos a la ATM.

Neuropatía glossofaríngea o hipoglosa debida a tumores cerebrales o metástasis.

Diagnósticos Diferenciales

Terapéutica

- Tratamiento paliativo de sintomatología a través de medicamentos analgésicos y antidepresivos.
- Tratamiento cognitivo-conductual.

Exámenes complementarios

n/a

Procedimiento Sin Gluten



Imagen 50: Dibujo de glositis atrófica.

Fuente: Blog Semioblog Humanitas (2011)

Medicamentos con el componente activo:

Tópicos: Capsaicina, tabasco, sialagogos e hidrocloreuro de bencidamina.

Sistémicos: Antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antidepresivos de acción dual, antipsicóticos, benzodiazepinas, gabapentina y ácido alfa lipoico.

Estos medicamentos pueden estar en presentación de pastillas y enjuagatorios. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como causante de la glositis. Además, es importante indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología.

Tiempo de procedimiento

Dependiendo del factor causante y constancia en la adherencia al tratamiento, puede llevarse un tratamiento continuo de 1 semana a 6 meses.

Complicaciones

Ansiedad, depresión, insomnio o disfagia.

Criterios de un tratamiento exitoso

Control de sintomatología y resolución de la manifestación al finalizar el tratamiento.

Control y mantenimiento

Al ser un tratamiento extenso, debe de llevarse control en cada cita que el paciente sigue las indicaciones preventivas y si continua con el tratamiento estipulado con las profesiones médicas involucradas.

Síndrome de Boca Seca (Xerostomía) [16] [17] [18]

Definición y clasificación

Xerostomía, llamada también sialorrea, hiposalivación o síndrome de boca seca, es la sequedad bucal debida a la disminución de producción salival de las glándulas salivales en boca.

Etiología

- Trastornos sistémicos: diabetes mellitus no controlada, tuberculosis crónica, cirrosis biliar primaria, infección por el virus de inmunodeficiencia humana, parotiditis transitoria de tipo viral o bacteriana, hepatitis B y C, menopausia, deficiencias en vitamina A y D, artritis reumatoide, lupus eritematoso, hipotiroidismo, enfermedad celíaca, etc.
- Tratamientos oncológicos: radioterapia en áreas cercanas a cabeza y cuello.
- Uso de medicamentos: ansiolíticos, antihipertensivos, bloqueadores parasimpáticos y parasimpaticomiméticos.

Manifestaciones clínicas

- Mucosa oral generalizada eritematosa, seca y agrietada por la ausencia de saliva.
- Halitosis, erosiones dentarias con aumento de sensibilidad y ardor generalizado.

Criterios de diagnóstico

Inspección clínica.

Diagnósticos Diferenciales

Glosidinia.

Terapéutica

Tratamiento paliativo de la sintomatología con saliva artificial y medicamentos estimulantes de la secreción salival.

Exámenes complementarios

- Sialometría.
- Sialografía.
- Escintigrafía o gammagrafía.
- Tomografía computarizada y resonancia magnética.

Procedimiento Sin Gluten

Medicamentos antiinflamatorios o analgésicos de vía oral y esteroides de vía tópica.

Estos medicamentos pueden estar en presentación de pastillas, pomadas y enjuagatorios. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como causante de la lengua geográfica. Además, es importante indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología.

Tiempo de procedimiento

Duración relativa a al control del agente causal por parte del paciente. Se estima su uso de 1 semana hasta que cese la sintomatología de la xerostomía.

Complicaciones

Caries, aumento de placa dentobacteriana acompañado de gingivitis, candidiasis, fisuras, lesiones traumáticas, disgeusia, disfagia o disartria.

Criterios de un tratamiento exitoso

Control efectivo de la sintomatología y resolución del agente causal mediante su control y mantenimiento constante.

Control y mantenimiento

Debe de llevarse control en cada cita que el paciente sigue las indicaciones preventivas del agente causal y si continua con el tratamiento preventivo estipulado con las profesiones médicas involucradas.



Imagen 51: Presentación artística de la xerostomía en lengua.

Fuente: Mizatacuaro (2019)



Imagen 52: Xerostomía en paciente adulto.

Fuente: Blog Dr. José Larena-Avellaneda Mesa (2013)

Lengua Geográfica [19] [20]

Definición y clasificación

Lengua geográfica, también llamada glositis migratoria benigna, glositis areata exfoliativa o eritema migrans, es una lesión ubicada en la lengua, que se caracteriza por la pérdida de papilas gustativas en áreas del dorso (papilas filiformes) dando un patrón irregular de bordes blanquecinos con apariencia de un mapa o laberinto.

Etiología

- Idiopática.
- Deficiencia en vitamina B12 o zinc.
- Alteraciones hormonales por estrés y ansiedad.
- Enfermedad celíaca

Manifestaciones clínicas

Papilas filiformes atrofiadas dejando parches eritematosos rodeados de un halo blanquecino sobre el dorso de lengua.

Asintomática.

Sintomatología: ardor e hipersensibilidad.

Criterios de diagnóstico

Inspección clínica.

Diagnósticos Diferenciales

Psoriasis, estomatitis geográfica, Síndrome de Reiter, glositis de células plasmáticas, parches mucosos de sífilis secundaria, liquen plano, leucoplasia, candidiasis y reacciones alérgicas.

Terapéutica

- Tratamiento paliativo de la sintomatología de la manifestación mediante la prescripción de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios y enjuagues bucales.
- Dependiendo del agente causal, tratamiento tópico mediante esteroides y la prescripción de suplementos vitamínicos.

Exámenes complementarios

n/a

Procedimiento Sin Gluten

Medicamentos como las salivas artificiales y los estimulantes de secreción salival que contienen como componente activo a la pilocarpina o cevimelina.

Estos medicamentos pueden estar en presentación de pastillas, geles y enjuagatorios. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como causante de la xerostomía. Además, es importante indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología.

Tiempo de procedimiento

Dependiendo de la colaboración del paciente para evitar los factores causales, se estima un tiempo de 1 semana a meses.

Complicaciones

n/a

Criterios de un tratamiento exitoso

Control efectivo de la sintomatología y resolución del agente causal mediante su control y mantenimiento constante.

Control y mantenimiento

Debe de llevarse control en cada cita que el paciente sigue las indicaciones preventivas del agente causal y si continua con el tratamiento preventivo estipulado con las profesiones médicas involucradas.



Imagen 53: Lengua Geográfica.

Fuente: Scielo (2019)



Imagen 54: Lengua Geográfica.

Fuente: Blog Dermapixel (2014)



Imagen 55: Lengua geográfica en punta de lengua.

Fuente: The Conversation (2015)

Queilitis Angular [21]

Definición y clasificación

- La queilitis angular, también llamada candidiasis angular, estomatitis angular, perleche o queilosis angular, es la manifestación bucal ubicada en las comisuras, representada por la inflamación de la submucosa labial o comisural.
- Clasificación:
- Tipo I: Fisuras de corto tamaño.
- Tipo II: Fisuras de más extensas a las de tipo uno dando continuidad al surco labial.
- Tipo III: Fisuras extensas abarcando comisuras labiales.
- Tipo IV: Lesiones extensas y profundas con aspecto eritematoso.

Etiología

Principalmente por sobreexposición de saliva en el área, debida a pérdida de la dimensión vertical. tras veces se debe a Trastornos sistémicos: candida albicans, deficiencia de riboflavina, anemia ferropénica, síndrome de Plummer-Vinson, avitaminosis y enfermedad celíaca.

Manifestaciones clínicas

- Comisuras labiales con aspecto fisurado, eritematoso con erosiones, macerado y costroso.
- Sensación de ardor y sequedad.

Criterios de diagnóstico

Inspección clínica.

Diagnósticos Diferenciales

n/a

Terapéutica

Tratamiento correctivo de la dimensión vertical. Tratamiento paliativo de la sintomatología mediante la prescripción de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios. Dependiendo del agente causal, tratamiento con antibióticos, esteroides, antifúngicos o suplementos vitamínicos.

Exámenes complementarios

n/a

Procedimiento Sin Gluten

Medicamentos antiinflamatorios o analgésicos de vía oral y esteroides antifúngicos de vía tópica. Estos medicamentos pueden estar en presentación de pastillas y pomadas. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como causante de la queilitis angular. Además, es importante indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología.

Tiempo de procedimiento

- Siendo un tratamiento correctivo de dimensión vertical se estima de 1 cita hasta 1 o 2 meses.
- Dependiendo del agente causal y adherencia al tratamiento por parte del paciente, se estima que el tratamiento dure de 1 semana a 1 mes.

Complicaciones

- Disgeusia, disfagia o disartria.
- Cuadros infecciosos.

Criterios de un tratamiento exitoso

Control efectivo de la sintomatología y resolución del agente causal mediante su control y mantenimiento constante.

Control y mantenimiento

Debe de llevarse control en cada cita que el paciente sigue las indicaciones preventivas del agente causal y si continua con el tratamiento preventivo estipulado con las profesiones médicas involucradas.

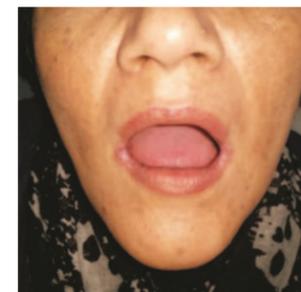


Imagen 56: Queilitis angular en paciente femenino.

Fuente: Acta Gastroenterológica Latinoamericana (2018)



Imagen 57: Queilitis angular en comisura labial derecha.

Fuente: Blog Reasonably Well (2010)



Imagen 58: Queilitis angular en paciente masculino.

Fuente: Wiki (2015)

Liquen Plano [22]

Definición y clasificación

El liquen plano es una lesión del epitelio escamoso, de color blanquecina y de forma reticular con puntos, líneas y rayas, como las presentadas en hojas de helechos.

Etiología

- Idiopático
- Trastornos autoinmunes: cirrosis biliar crónica, hepatitis crónica activa, colitis ulcerativa, timoma, miastenia gravis y enfermedad celíaca.
- Factores farmacológicos o microbiológicos. Restauraciones dentales con materiales dentales.

Manifestaciones clínicas



Imagen 59: Lliquen plano en borde derecho de lengua.

Fuente: Odonto ayuda (2022)

- Tipo reticular (más común): Caracterizado por diminutas pápulas blanquecinas que coalescente y forman líneas y su conjunto hacen un aspecto reticular.
- Tipo erosivo y ulcerativo (común): Caracterizado por diminutas o extensas erosiones rodeados de pápulas aisladas o líneas en su periferia. Presentan dolor.
- Tipo atrófico (menos común): Caracterizado por lesiones erosivas combinadas con atrofia epitelial vistas de un aspecto rojizo, bordes difusos y pápulas o líneas en la periferia.
- Tipo hipertrófica (raro): Caracterizado por una placa blanquecina con bordes definidos constituida por pápulas hipertróficas coalescentes.
- Tipo bulbosa (raro): Caracterizado por lesiones bulbosas de diversos tamaños con un historial previo de ser pápulas y que usualmente se rompen para dejar áreas ulcerativas. Presentan dolor.
- Tipo pigmentoso (raro): Caracterizado con pápulas pigmentadas formando un aspecto reticular final con el mismo pigmento y a ellas pueden estar presentes coloraciones blanquecinas.
- En general, sus tipos pueden estar presentes de forma simétrica, asintomática o sintomática (sensación de ardor, irritación y sensación rugosa en su superficie). Se ubican con frecuencia en mucosa bucal, lingual y encía adherida, pero rara vez en mucosas labial, palatina y piso de boca.

Criterios de diagnóstico

Inspección clínica.

Diagnósticos Diferenciales

Lupus eritematoso, eritroplasia, eritema multiforme, penfigoide cicatrizal, penfigoide bulboso, pénfigo, dermatitis herpetiforme, sífilis secundaria y glositis sifilítica, candidiasis y leucoplasia.

Terapéutica

- No requiere de tratamiento al ser asintomático y se resuelve por sí solo.
- Tratamiento paliativo si presenta sintomatología con medicamentos y enjuagatorios bucales.

Exámenes complementarios

- Exámenes histopatológicos.
- Inmunofluorescencia directa.

Procedimiento Sin Gluten



Medicamentos antihistamínicos, retinoides, ciclosporinas y esteroides de vía tópica y sistémica. Estos medicamentos pueden estar en presentación de pastillas, pomadas y enjuagatorios. Parte de sus excipientes está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello debe de recetarse únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que presentan la enfermedad celíaca como causante del liquen plano. Además, es importante indicar al paciente el uso exclusivo de artículos de higiene oral libres de gluten al igual que mantener en control la dieta con el nutricionista para no recaer con la sintomatología.

Tiempo de procedimiento

Se estima que la manifestación se resuelva de 2 meses a 1 año.

Complicaciones

Disgeusia, disfagia o disartria.

Criterios de un tratamiento exitoso

Control efectivo de la sintomatología y resolución del agente causal mediante su control y mantenimiento constante.

Control y mantenimiento

Debe de llevarse control en cada cita que el paciente sigue las indicaciones preventivas del agente causal y si continua con el tratamiento preventivo estipulado con las profesiones médicas involucradas.



Imagen 60: Lliquen plano en mucosa de carrillo izquierda.

Fuente: Hindawi (2012)



Imagen 61: Lliquen plano en mucosa de carrillo derecho.

Fuente: Hindawi (2012)

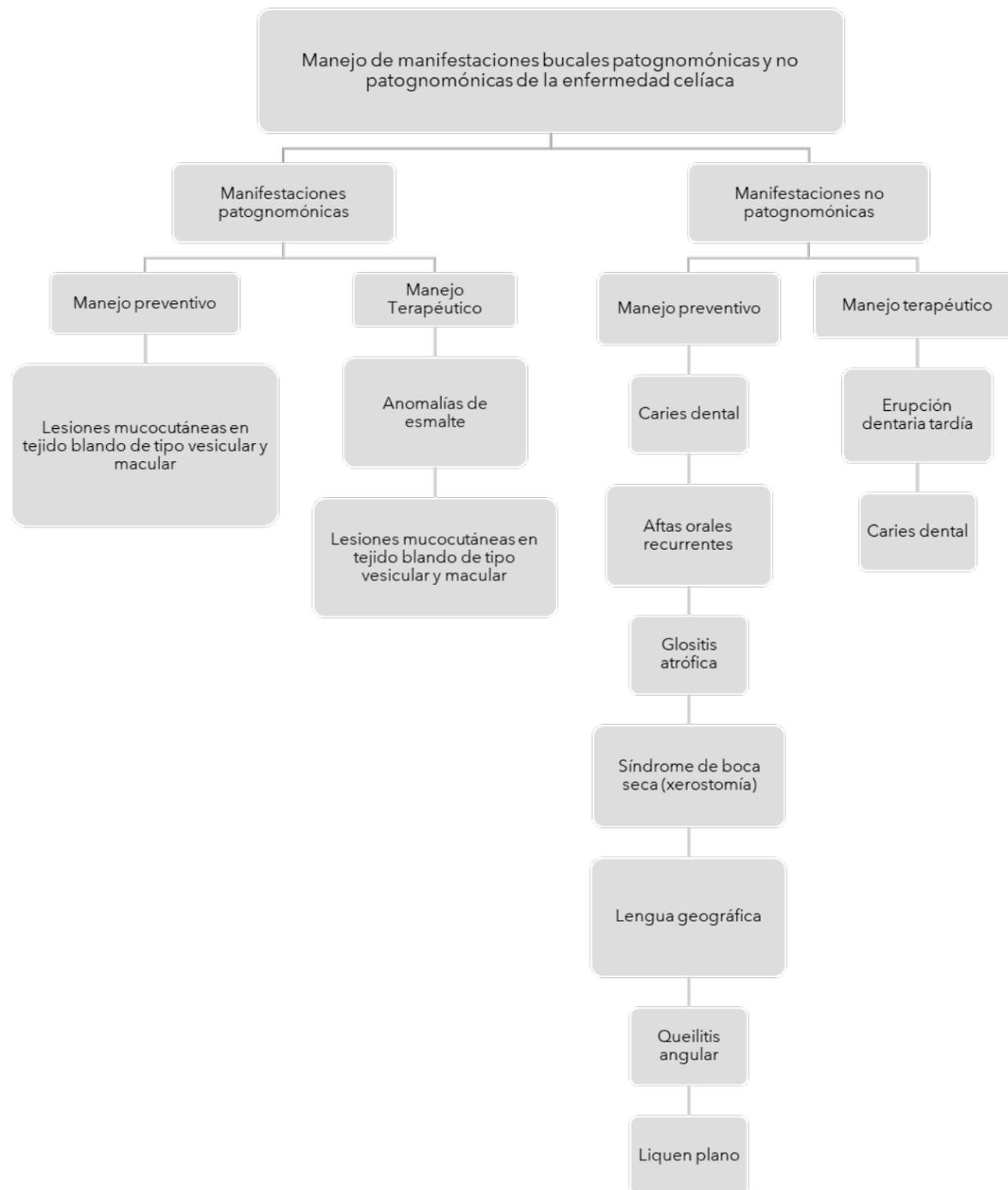


Imagen 62: Lliquen plano ulcerativo.

Fuente: Hindawi (2013)

Esquema 3

Manejo de manifestaciones bucales patognomónicas y no patognomónicas de la enfermedad celíaca



MANEJO DE TRATAMIENTOS DE EMERGENCIA

Antes o durante la consulta dental, el paciente puede requerir de un tratamiento de emergencia debido a una urgencia, accidente o complicaciones. Todo tratamiento de emergencia puede implicar su ejecución antes de la inspección clínica y planificación del tratamiento adecuado en la sospecha de enfermedad celíaca como también durante el procedimiento de un tratamiento establecido en el plan de tratamiento. Este protocolo clasifica a las urgencias, accidentes y complicaciones en tres categorías para tener un entendimiento general y enfocar la atención a los que guardan relación con la enfermedad celíaca y el control en uso del gluten en la clínica dental.

Manejo de urgencias, accidentes y complicaciones que requieren de tratamiento de emergencia y guardan relación con la enfermedad celíaca y gluten

En este apartado se abordarán en específico las urgencias, accidentes y complicaciones relacionadas a boca y que guardan relación con la enfermedad celíaca y el uso del gluten durante el tratamiento de emergencia. Es importante hacer el énfasis que estos tratamientos de emergencia no siempre serán realizados con un conocimiento previo del odontólogo que el paciente padece o pueda padecer de la enfermedad celíaca, sin embargo, puede guardar una relación no del todo visible desde su origen, forma de tratar o mantenimiento posterior al tratamiento.

Para mayor facilidad de lectura, en el aspecto "Relación Enfermedad celíaca y gluten" se le identificará con el ícono de trigo de color naranja, tal como el que se muestra a continuación:



Urgencias, accidentes y complicaciones que requieren de tratamiento de emergencia

Las urgencias, accidentes y complicaciones se categorizan en tres grupos:

- **Sistémicas:** Síncope, **reacción alérgica con o sin reacción anafiláctica**, crisis asmática, angina de pecho, hipotensión ortostática, convulsiones, hiperventilación, hipoglucemia, paro cardíaco, infarto agudo al miocardio, coma diabético, accidente cerebrovascular (ACV), edema pulmonar e insuficiencia suprarrenal.

- **Dentales fuera del consultorio:** **Enfermedades periodontales necrotizantes**, fracturas dentarias, avulsión dentaria y accidentes que involucran estructura ósea craneal y facial y laceraciones en mucosa oral provocadas o accidentales.

- **Dentales dentro del consultorio:** **Hemorragias profundas**, fisuras en paladares, celulitis y absceso en boca, luxación del maxilar o dental, pericoronaritis, abscesos periapicales y alveolitis.

*Resaltados guardan relación con la enfermedad celíaca y gluten.



Imagen 63: Análisis de datos médicos.

Fuente: Blog Sandman-5 (2011)

Enfermedades periodontales necrotizantes [25]

Definición

Enfermedades que afectan a los tejidos periodontales mediante necrosis. Pueden ser inflamatorias (Gingivitis ulcero necrotizante, GUNA) e infecciosas (Periodontitis ulcero necrotizante, PUNA).

Tratamiento de emergencia

Tratamiento de emergencia a través de medicamentos antibióticos, instrumentación mecánica en superficies dentarias que tienen factores físicos (placa dentobacteriana) predisponentes de bacterias patógenas y control de higiene bucal en clínica (enjuagatorios de clorhexidina) y en casa (higiene bucal habitual con uso de implementos mecánicos y químicos).

Relación Enfermedad celíaca y gluten



Imagen 66: Área necrótica en encía de pieza #7.

Fuente: Scielo (2015)



Imagen 67: Periodontitis ulcero necrotizante (PUNA).

Fuente: Flickr (2010)

La enfermedad celíaca con un síndrome de malabsorción puede estar presente como causante de forma silenciosa (paciente no refiere enfermedad o enfermedad en curso sin diagnóstico) cuando el paciente viene a consulta por presentar un cuadro de GUNA o PUNA. Esto debido a que un síndrome de malabsorción conlleva cuadros anémicos y malnutrición que ayudan al desarrollo de estas enfermedades periodontales necrotizantes con atención de emergencia en clínica dental o en centros asistenciales de emergencia hospitalaria en casos severos cuando decae el estado sistémico durante la atención de emergencia y comprometa la vida del paciente.

Además, se deberá tener precaución en el uso de artículos de higiene oral en casa (enjuague bucal pasta dental e hilo dental saborizado), medicamentos antibióticos y de enjuagues bucales de clorhexidina para el control de los factores bacterianos porque parte de sus excipientes o compuestos está incluido el almidón, es decir, el gluten, y por ello se recomienda recetar únicamente los medicamentos que indiquen no contener para los pacientes que les diagnostiquen o se tenga sospecha de padecer la enfermedad celíaca mientras transcurre el tratamiento de las enfermedades periodontales necrotizantes.

Reacción alérgica con o sin reacción anafiláctica [23] [24]

Definición

Respuesta anormal inmediata del cuerpo a una sustancia (ambiental, farmacológica, alimenticia, etc...). Puede llegar a afectar de forma local el área expuesta o llegar a afectar múltiples órganos hasta provocar la muerte. Tres tipos de reacciones pueden darse: urticaria, angioedema o anafilaxia.

Tratamiento de emergencia

Tratamiento de emergencia para las reacciones alérgicas será farmacológico para controlar la sintomatología provocada.

Urticaria: retiro de la sustancia que provoca la reacción en el área afectada o en casos la reacción sea severa, se administra antihistamínicos de vía oral o parenteral.

Angioedema: administración de antihistamínicos de vía parenteral.

Anafilaxia: administración de adrenalina y corticoides de vía parenteral.

Relación Enfermedad celíaca y gluten

La enfermedad celíaca puede guardar una relación no excluyente con la reacción alérgica porque tienen en común al gluten como su factor causante. El paciente puede o no estar diagnosticado de enfermedad celíaca, y aun así estar predispuesto a exponerse y tener una reacción alérgica al gluten dentro de la clínica dental.

La reacción alérgica al gluten se diferencia a la enfermedad celíaca por ser una reacción inmunológica mediada por inmunoglobulina E (IgE) y no IgG, a diferentes proteínas del grano de trigo. Dependiendo de la vía de exposición al alérgeno, sistema inmune a cargo del área y por su manifestación, la alergia al gluten se clasifica:

Relación Enfermedad celíaca y gluten

Mediadas por IgE:

- Alergia Respiratoria:

*Asma del panadero

*Rinitis del panadero

- Alergia Alimentaria:

*Alergia alimentaria clásica: afecta la piel (urticaria por contacto, dermatitis atópica y Urticaria/angioedema), el tracto gastrointestinal (Gastroenteritis) o respiratorio (Obstrucción Bronquial).

*Anafilaxis grano dependiente provocada por el ejercicio físico (WDEIA)

No mediadas por IgE:

• Gastritis Eosinofílica

• Esofagitis Eosinofílica

Las mediadas por IgE son más relevantes a suceder en clínica dental ya que los materiales e insumos de uso clínico no llegan a deglutirse y lleguen a afectar el tracto digestivo como lo hacen las no mediadas por IgE.

Tener precaución con el uso estos materiales e insumos en clínica dental por su mayor posibilidad de contener gluten en su composición: talco de guantes de látex, pasta dental, enjuagues bucales para el control de la enfermedad periodontal, fluoruro tópico, anestesia tópica y pasta profiláctica.



Imagen 64: Urticaria y angioedema.

Fuente: Medwave (2006)



Imagen 65: Alergia al gluten.

Fuente: Anyonita Nibbles (2020)

Hemorragias profusas [23]

Definición

La hemorragia es una fuga de sangre debido a la herida de un vaso sanguíneo por un accidente local durante el procedimiento de un tratamiento dental. Este puede llegar a ser profusa en la cual no se han creado los medios necesarios de coagulación para detenerla.

Limpieza de herida con agua, desinfección del área afecta con rociado de clorhexidina y comprimir con gasas estériles hasta formarse coágulo.

En caso la hemorragia disminuya, pero sin lograr efectividad en la coagulación, se sugiere colocar sutura en la herida.

En caso la hemorragia sea incontrolable, se deberá llamar a primeros auxilios para trasladar al paciente a un centro asistencial de emergencia hospitalaria.

Tratamiento de emergencia

Relación Enfermedad celíaca y gluten



Imagen 68: Hemorragia en dedo índice derecho.

Fuente: Aromaterapia Integral Valencia (2016)

La enfermedad celíaca con un síndrome de malabsorción puede estar presente de forma silenciosa (paciente no refiere enfermedad o enfermedad en curso sin diagnóstico) cuando se suscita una hemorragia profusa. Esto debido a que un síndrome de malabsorción conlleva cuadros anémicos y agregando una hemorragia profusa, resulta en acelerar la pérdida de glóbulos rojos al paciente con un mayor riesgo de muerte. Por ello, al momento de identificar una descompensación rápida del paciente (presión baja, mareos, cansancio, ahogo y palidez), se deberá llamar a paramédicos para su atención en centro asistencial de emergencia hospitalaria.

MANEJO DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Todo tratamiento quirúrgico deberá ser planificado y estipulado desde el plan de tratamiento o en casos de emergencias el odontólogo referirá al paciente con el cirujano maxilofacial para accionar en tratar la urgencia.

Condiciones orales generales para tratarse por medio de cirugías:

- Pericoronaritis.
- Cirugía preprotésica.
- Dientes retenidos.
- Biopsia.
- Celulitis y abscesos.
- Afecciones en senos maxilares y glándulas salivales.
- Tratamiento neoplásicos de cáncer, tumores y quistes.
- Afecciones articulares (ATM), óseas y musculares.
- Afecciones de hendiduras labiales y palatinas.

Medidas previo al procedimiento quirúrgico

El manejo del paciente con sospecha de enfermedad celíaca para realizarle tratamientos quirúrgicos se hará de forma escrita indicando al cirujano maxilofacial recomendar prescribir medicamentos y uso de ciertos materiales dentales sin gluten en su composición en procedimiento de la cirugía.

Indicar al paciente que el procedimiento quirúrgico contará con las medidas de control en el no uso de gluten. Además, es importante hacer énfasis al paciente que todo procedimiento se deberá realizar con un estado de salud sistémica adecuada (no presentar síndrome de malabsorción) en la cual no comprometa su vida.

Medidas posteriores al procedimiento quirúrgico

Luego de haber sido realizado el tratamiento quirúrgico, el paciente entrará en un periodo de recuperación antes de darle continuidad al plan de tratamiento restante. Durante ese tiempo se recomienda que el odontólogo indique al paciente seguir con los hábitos de higiene oral usando pasta dental, hilo dental (en caso sea saborizado) y enjuague antiséptico sin gluten en su contenido.

Comunicación Odontólogo–Cirujano Maxilofacial

El odontólogo deberá establecer una comunicación con el cirujano maxilofacial tratante de la afección que requiera de un procedimiento quirúrgico. Por ello, se recomienda al odontólogo redactar un informe detallando los datos personales e historial médico del paciente, diagnóstico principal y diferenciales de la patología a tratar, exámenes clínicos realizados y recomendaciones y cuidados especiales en la atención del paciente con sospecha de enfermedad celíaca.

Cuidado en medicamentos y materiales dentales con posibilidad de contener gluten en su composición a utilizar el tratamiento quirúrgico:

- Medicamentos antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios de vía oral.
- Anestesia tópica (no frecuente) Enjuagues antisépticos durante el tratamiento y en el postoperatorio.



Imagen 69: Toma de signos vitales preoperatorio.

Fuente: Cuidándote (2013)

Esquema 4 Manejo de tratamiento quirúrgico del paciente con sospecha de padecer enfermedad celíaca

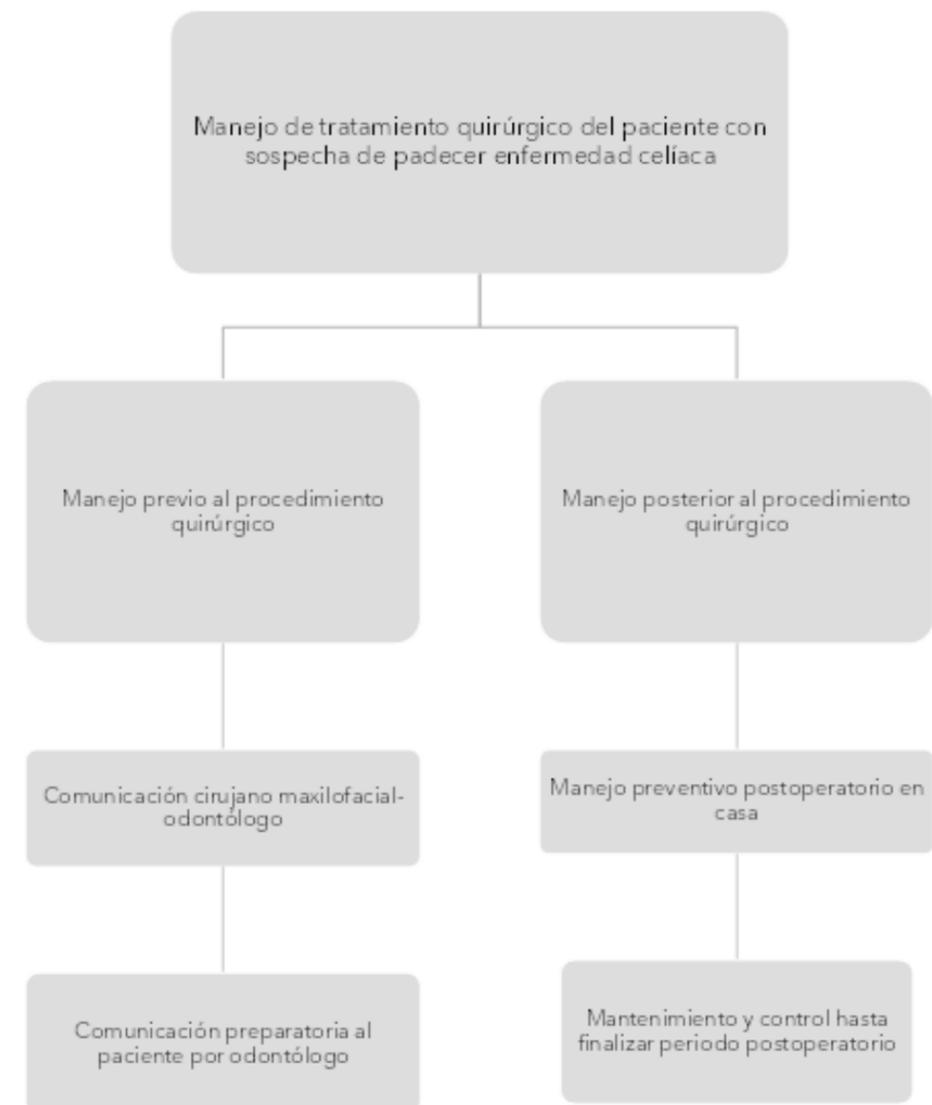




Imagen 70: Diálogo entre odontólogo y paciente con asistente dental.

Fuente: Vimeo (2018)

MANEJO PREVENTIVO

Todo paciente que presente sospecha de padecer enfermedad celíaca durante la evaluación clínica se deberá emplear un manejo preventivo en el uso de gluten dentro y fuera de la clínica dental. Este manejo se es indicado aplicar desde la primera cita de sospecha, continuando en la ejecución del plan de tratamiento y finalizando hasta tener un diagnóstico definitivo de la enfermedad celíaca por parte del gastroenterólogo. Los puntos clave del manejo preventivo son: consideraciones preventivas en casa, antibioterapia profiláctica y consideraciones preventivas en clínica.

Consideraciones preventivas en casa

Se le indica al odontólogo instruir al paciente en el uso de artículos de higiene oral, libres de gluten en su composición, en casa mientras se determina el diagnóstico definitivo de la enfermedad celíaca. Este manejo tiene como objetivo prevenir la aparición de nuevas lesiones y favorecer el restablecimiento del daño que la sintomatología sistémica afecta. Los artículos de higiene oral incluidos en el manejo preventivo son: pasta dental, hilo dental saborizado y enjuague bucal.

Consideraciones preventivas en clínica

Media vez establecida la sospecha de padecer la enfermedad celíaca y estipulado el plan de tratamiento dental, el odontólogo indicará al paciente las medidas que se establecerán en la clínica dental en prevención del uso de materiales dentales e insumos que puedan contener gluten. Este manejo tiene como objetivo el prevenir la aparición de nuevas lesiones y favorecer el restablecimiento del daño que la sintomatología sistémica afecta. Entre los materiales e insumos dentales incluidos en el manejo preventivo están: guantes con talco, fluoruros tópicos, anestesia tópica, pasta profiláctica y enjuagues antisépticos.

Consideraciones preventivas de la Antibioterapia Profiláctica

La antibioterapia profiláctica es utilizada en la práctica clínica como medida preventiva de infecciones locales y sistémicas ante cualquier complicación en la ejecución de un tratamiento dental. Ahora, si dicho paciente tiene sospecha de padecer enfermedad celíaca, se deberán emplear consideraciones adicionales en la prescripción de medicamentos antibióticos de vía oral con gluten en su composición para prevenir lesiones orales o manifestaciones sistémicas que puedan retrasar la realización del tratamiento dental.

Las medidas preventivas pueden ser:

- Cambio de vía oral de administración del antibiótico, por vía parenteral. Con esto se evita que el fármaco entre en contacto con la mucosa gástrica y no tendrá un efecto desfavorable de lesiones o manifestaciones sistémicas por el gluten.
- Prescripción de los antibióticos que indiquen no contener almidón entre sus excipientes, es decir, el gluten en su composición.



Imagen 71: Educación dental en clínica dental.

Fuente: Research Outreach (2019)

Esquema 5 Manejo preventivo del paciente con sospecha de padecer enfermedad celíaca

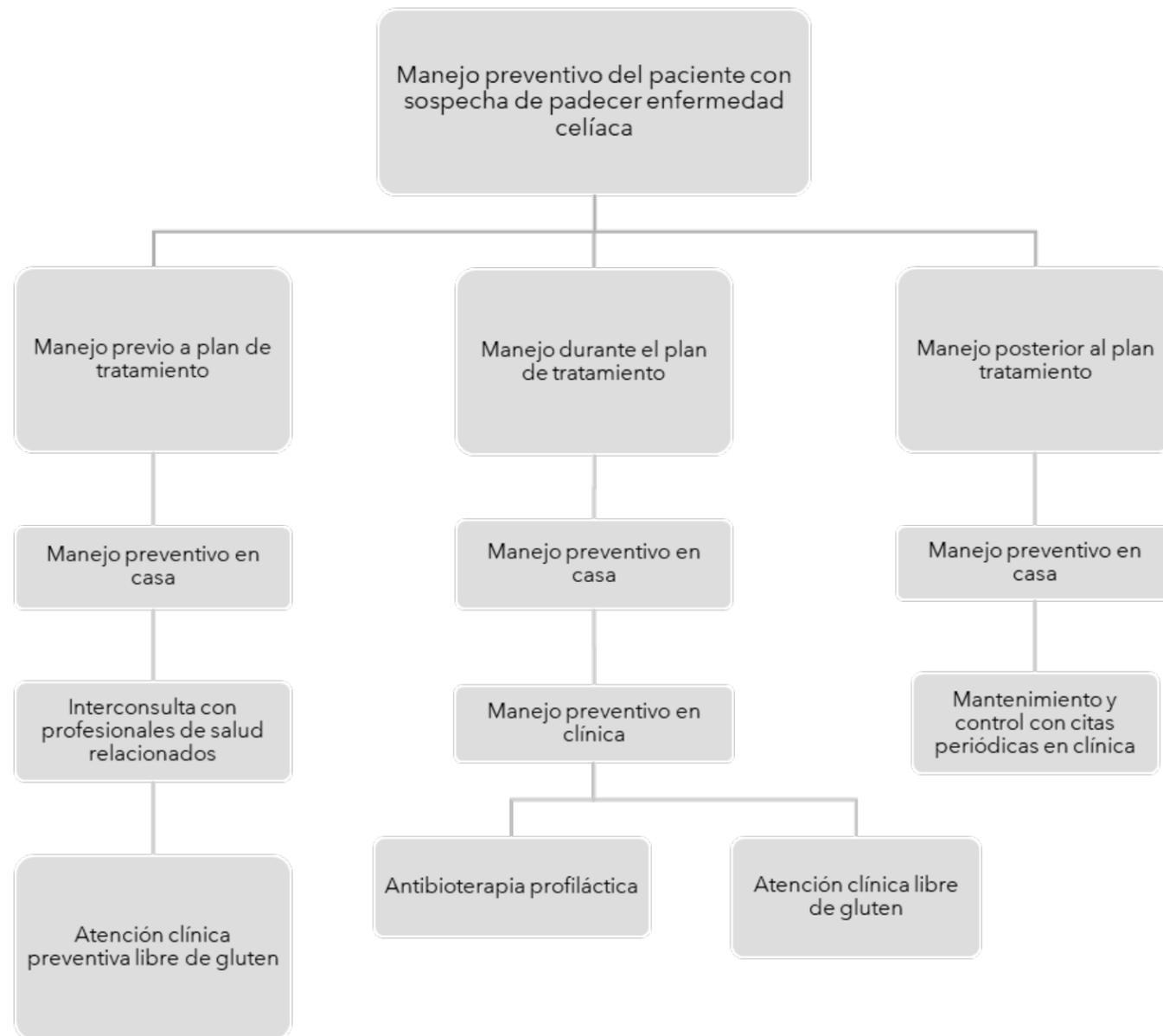


Imagen 72: Implementos para la administración de anestesia y analgesia.

Fuente: Pixnio (2020)

USO DE ANESTESIA Y ANALGESIA

La administración de anestesia en la práctica clínica y uso de la analgesia para facilitar la ejecución de los tratamientos dental son de gran ayuda para que el paciente no perciba dolor alguno previo, durante y posterior a su atención. Alcanzar ese objetivo puede verse frustrado y resultar en manifestaciones no deseadas cuando el paciente se sospecha de padecer enfermedad celíaca porque el anestésico tópico es de los materiales dentales con mayor posibilidad de contener gluten en su contenido, junto a los medicamentos analgésicos de vía oral.

¿Es la composición un factor clave?

La anestesia tópica puede estar en presentación de gel y líquida en spray. Esto representa que en su composición pueda estar incluido el gluten (almidón de maíz) porque este excipiente sirve en parte de su elaboración, gelificación y viscosidad, respectivamente.

Con respecto a los comprimidos orales de analgésicos, estos pueden contener gluten (almidón de maíz) porque este excipiente sirve en parte de su elaboración como diluyente y desintegrante.

Importancia de la analgesia

La analgesia en la práctica clínica es importante de administrar para reducir o aliviar el dolor que pueden provocar las patologías orales previo y/o posterior a su tratamiento. Por ello, es recomendado indicar al paciente que todo medicamento analgésico sin gluten no se ve afectado en su principio activo para aliviar dolor ya que el gluten solo juega un papel en el proceso de elaboración del comprimido. Sin embargo, es importante mencionar que el medicamento con una cantidad de gluten menor de 20ppm es inofensiva en su ingesta, pero en el siguiente apartado se detallarán las razones por las cuales no siempre se cumple y puede terminar afectando al paciente.

Consideraciones en uso de anestésicos tópicos

Además de seleccionar solo la marca de anestésico tópico que indique no contener gluten, es importante que el odontólogo aclare al paciente que la función principal anestésica no se encuentra disminuida y puede continuar con su aplicación habitual previa a la administración del anestésico local.

Es recomendado el uso de anestésico tópico en gel para anestesiar únicamente el área a anestesiar, ya que el uso de puede llegar a abarcar áreas cercanas que no interesan.

Recordatorio

Procedimiento en la aplicación del anestésico tópico previo a la administración del anestésico local

- Secado y aislamiento del área de mucosa a aplicar anestésico tópico.
- Colocar torunda de algodón pequeña o hisopo con anestésico tópico en área por 2 minutos.
- Retirar anestésico y retirar saliva circulante en el área con succión.



Imagen 73: Úlcera posterior a administración de anestesia.

Fuente: Zenodo (2017)

Esquema 6 Distribución de anestesia y analgesia con posibilidad de contener gluten



Ejemplos de anestésicos tópicos y analgésicos de uso odontológico en Guatemala y su forma de identificar el gluten en su etiquetado

Anestésicos tópicos: 3 en presentación gel y 1 en presentación spray indican no contener gluten en su etiquetado. Entre ellos están: lolite, lolite-S y Ophal de la marca Dharma y el anestésico en gel de la marca Gelato.

Analgésicos: El medicamento Meloflex Relax en presentación de tabletas del laboratorio Biomed indica no contener gluten en su etiquetado. En cambio, ningún analgésico de presentación líquida indica contener o no gluten en su etiquetado.

Fuente: "Base de Datos con la lista de los productos, materiales y medicamentos de uso dental en Guatemala que contienen gluten" (2022)



Imagen 74: Presentaciones sólidas de fármacos.

Fuente: Wikipedia Commons (2007)

PRECAUCIONES CON EL USO DE FÁRMACOS

La prescripción de fármacos en la clínica odontológica es importante para el proceso previo, durante y/o posterior del tratamiento ya que ellos aportan una ayuda a aliviar sintomatología, disminución y eliminación de patógenos causantes de procesos infecciosos como de patogenicias orales existentes y control de sintomatología oral de padecimientos sistémicos existentes. En caso del paciente con sospecha de enfermedad celíaca, es importante tomar en cuenta las posibles interacciones con alimentos conteniendo gluten y farmacológicas que impidan la función del principio activo del fármaco.

Posibles reacciones e interacciones entre fármacos y alimentos con gluten [28] [29] [30]

La presencia de gluten en la composición de alimentos y fármacos es medida por la cantidad de partes por millón contenida. En países desarrollados poseen leyes y normativas para las industrias alimentarias y farmacológicas donde deben de reportar esta cifra (<20ppm libre de gluten y >20ppm contenido de gluten) para determinar si el alimento y fármaco es apto para su consumo y administración, respectivamente. Sin embargo, en Guatemala no se cuentan con leyes y normativas que obliguen a estas industrias reportar en los etiquetados la presencia del gluten y dificulte al odontólogo adecuar un plan totalmente efectivo sin presentar interacciones para solventar el problema por el cual se ha prescrito el medicamento. Por ello, se exponen las situaciones en las cuales una interacción alimento-fármaco con gluten puede afectar la funcionalidad del medicamento prescrito por el odontólogo:

Sumatoria diaria de ppm en el consumo de alimentos y administración de fármacos con gluten: No se encuentra comprobado en su totalidad, pero se estima que en cada consumo de alimentos y administración de fármacos que contengan una cantidad menor de 20ppm de gluten pueden llegar a sumarse diariamente cantidades en conjunto mayores de 20ppm que lleguen a afectar al paciente con sintomatología gastrointestinal y con ello una deficiente absorción del fármaco. Es importante llevar un control con el paciente si el medicamento está siendo efectivo y es requerido un cambio.

Interacciones alimento-fármaco ajenas a las interacciones entre alimentos-fármacos con gluten que afecten la efectividad farmacológica en pacientes con sospecha de enfermedad celíaca: Existen interacciones alimento-fármaco que afectan las vías gastrointestinales y aunque no se llegue a una cantidad única o en sumatoria mayor de 20 ppm de gluten en un alimento-fármaco este puede llegar a ser afectada su efectividad. Las interacciones más importantes con posibles consecuencias gastrointestinales son:

Alcohol-Medicamento:

- Acido acetil salicílico: mayor riesgo de lesiones de la mucosa gástrica.
- Cefalosporina (cefamandol, cefoperazona, cefotetán): efecto antabuse.
- Ketoconazol: efecto antabuse.
- Metronidazol: efecto antabuse.
- Penicilina G y Rifampicina: caída en su actividad farmacológica.

Alimentos-Medicamento:

- Acido acetil salicílico y antiinflamatorios no esteroideos: se indica tomar con alimentos para evitar la irritación gastrointestinal. Recomendado tener precaución en consumir alimentos y administrar el fármaco con gluten ya que puede generar sintomatología gastrointestinal adicional a la irritación.
- Azitromicina, eritromicina, clindamicina, doxiciclina y penicilinas orales: disminuye su absorción y biodisponibilidad al ser administrado con alimentos. Recomendado administrar fármaco con 2 horas de diferencia y que los alimentos no contengan gluten para evitar sintomatología gastrointestinal.
- Acetaminofén: retrasa su absorción con alimentos ricos en pectina. Precaución adicional con la papa ya que es una verdura muy rica en pectina y utilizada en una mayoría de platillos libres de gluten. Además, es importante resaltar que una alternativa para evitar la pectina es administrar el fármaco sin alimentos, pero en caso de los pacientes con sospecha de enfermedad celíaca es preferible no hacerlo por tener las vías gástricas sensibles y la mejor forma es en conjunto con alimentos libres de pectina y gluten y evitar también sintomatología gastrointestinal.

Posibles reacciones e interacciones farmacológicas [31] [32] [33] [34]

Las interacciones farmacológicas son diversas en el área de salud, que consisten en incompatibilidades fisicoquímicas entre dos o más fármacos administrados. En el área odontológica pueden existir interacciones que provoquen: aumento o disminución de absorción, inactivación completa del principio activo de uno de los fármacos y/o aumento o disminución del efecto de principio activo. Ahora, en caso de pacientes con sospecha de enfermedad celíaca, que requieran de tratamiento farmacológico en su plan de tratamiento dental, este apartado se enfocará en indicar las interacciones farmacológicas más importantes relacionadas a tratar la sintomatología gastrointestinal y patologías orales:

Medicamento ulcerógenos: medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de uso dental para tratar sintomatología causada por patologías orales pueden tener efectos ulcerógenos sobre la mucosa gástrica (afectado o vulnerable en proceso de recuperación) del paciente con sospecha de enfermedad celíaca.

Analgésicos: ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, naproxeno sódico, ketoprofeno, flurbiprofeno, ácido tiaprofenico, metamizol, fenilbutazona, azapropazona, diclofenaco sódico y potásico, ketorolaco, indometacina, sulindaco, glucametacina, ácido meclofenámico, mefenámico y niflúmico, piroxicam y tenoxicam.

Otros medicamentos ulcerógenos: uso de esteroides, anticoagulantes, alendronatos, risedronato e inhibidores de la recaptación de serotonina en conjunto de analgésicos no esteroideos pueden potenciar el daño gástrico.

Al administrarse cualquier otro medicamento a estos medicamentos ulcerógenos y al ser la mucosa del intestinal delgado la más importante en absorción, este medicamento tendrá una disminución significativa de su absorción y efecto de su principio activo. Entre las soluciones teniendo en cuenta un daño gástrico, proveer analgesia sin AINES ulcerógenos y administración de un medicamento adicional se encuentran:

- Cambio de vía de administración oral por vía parenteral del medicamento adicional.
- Uso de alternativa analgésica no ulcerógena con acetaminofén.
- Recomendado la administración de antiácidos (protectores gástricos) en casos no puede modificarse la administración de analgésicos no esteroideos.

Medicamento antiácidos y antibióticos: administrar antiácidos es una de las alternativas para proteger la mucosa gástrica mientras se administran otros medicamentos, pero no todos tienen un efecto beneficioso si los medicamentos a administrarse son antibióticos. En general, una interacción de este tipo puede generar potenciar el efecto del principio activo o disminución del proceso de absorción del antibiótico por desactivación de enzimas haciéndolos complejos no absorbibles. Entre las interacciones antiácidos y antibióticos de uso odontológico más utilizados en la práctica clínica están:

* Amoxicilina

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio: potencia concentración del efecto del principio activo.
- + Antiácido ranitidina: disminuye levemente la concentración del efecto del principio activo sin repercutir en su efectividad.

* Amoxicilina con ácido clavulánico

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio: potencia concentración del efecto del principio activo.

* Azitromicina

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio: potencia concentración del efecto del principio activo.

* Ciprofloxacina

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio: disminuye la concentración del efecto del principio activo de forma significativa.

* Claritromicina

- + Antiácido lansoprazol: disminuye en alrededor de un 20% la efectividad del antibiótico.
- + Antiácido omeprazol: potencia en alrededor de un 15% la efectividad del antibiótico.

* Doxiciclina

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio: disminuye la concentración del efecto del principio activo en un 85% del antibiótico.

* Ketoconazol

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio e inhibidores de la bomba de protones: disminuye la disolución del antibiótico por aumento del pH gástrico. Recomendada la administración alternativa de fluconazol.
- + Sucralfato: disminuye la absorción del antibiótico por alteración del pH gástrico. Recomendada la administración alternativa de fluconazol.

* Tetraciclina:

- + Antiácidos hidróxido de aluminio y/o magnesio: disminuye la concentración del efecto del principio activo en un 90%. Recomendado administrar los medicamentos con 2 horas de diferencia.



Imagen 77: Flúor en presentación de comprimidos para la higiene oral.

Fuente: Belleza, cosmética y más (2017)

Lectura de Etiquetado

Durante la práctica clínica, el odontólogo debe de ser cuidadoso en la prescripción de medicamentos sin gluten para el paciente con sospecha de enfermedad celíaca. Lograrse con un adecuado conocimiento de los excipientes de almidón que se encuentran en los medicamentos para darle lectura al etiquetado del fármaco; sin embargo, sería de gran utilidad contar con leyes que regulen a las industrias farmacéuticas en Guatemala reportando la presencia de gluten en sus productos para facilitar dicha lectura.



Imagen 75: Vitaminas en presentación de comprimidos.
Fuente: Mi meta, tu salud (2017)

Como referencia en este protocolo, se tomará en cuenta las regulaciones en España de la lista de excipientes basados en almidón de trigo.

La legislación vigente española indica:

- **Real Decreto: 1.345/2007:** Indica que se declare de forma completa el principio activo y los excipientes. Además, se incluirán las advertencias relativas a los excipientes cuyo conocimiento sea importante para una utilización segura y eficaz del medicamento.
- **Circular nº1/2018:** Indica la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios la obligación de declarar en el prospecto, ficha técnica y etiquetado la siguiente información:

* Almidón de arroz, maíz, patata y sus derivados:

En el apartado de "Composición", debe declararse el almidón y la planta de la que procede.

* Almidón de trigo, avena, cebada, centeno, o triticale y sus derivados:

Gluten <20 ppm: Este medicamento contiene niveles muy bajos de gluten (procedente de almidón de "X"). Se considera "sin gluten", y es muy poco probable que le cause problemas si padece la enfermedad celíaca.

Gluten >20 ppm: Este medicamento contiene niveles muy bajos de gluten (procedente de almidón de "X"), y aunque es muy poco probable que le cause problemas si padece la enfermedad celíaca, debe ser tenido en cuenta por los pacientes celíacos.



Imagen 76: Medicamento en presentación de tabletas.
Fuente: Medical Jane (2017)

Ahora en contexto de Guatemala, el odontólogo puede hacer buen uso de las herramientas proporcionadas por la Federación de Asociaciones de Celíacos de España. Una de ellas es la lista de los excipientes derivados del almidón a encontrarse en el etiquetado de medicamentos [26], a pesar de que las industrias farmacéuticas guatemaltecas pueden no reportarlos, indicar que tiene trazas de gluten sin especificar el excipiente o indicar "sin gluten", pero en realidad el etiquetado tiene reportado el excipiente de almidón.

Excipientes derivados de almidón con posibilidad de contener gluten:

ALMIDÓN DE AVENA

ALMIDÓN DE CEBADA

ALMIDÓN DE CENTENO

ALMIDÓN DE TRIGO

TRITICALE

CARBOXIMETILALMIDÓN

CARBOXIMETILALMIDÓN SÓDICO

CARBOXIMETILALMIDÓN SÓDICO TIPO C

CARBOXIMETILALMIDÓN ÉTER

JARABE DE ALMIDÓN

OTROS DERIVADOS DE ALMIDÓN DE TRIGO, AVENA,

CENTENO

PREMEZCLA LACTOSA/ALMIDÓN

ALMIDÓN OCTENIL SUCCINATO ALUMÍNICO (E 1452)

ALMIDÓN OCTENIL SUCCINATO SÓDICO (E-1450)

ALMIDÓN OCTENIL SULFOSUCCINATO

ACRILATO DE ALMIDÓN INJERTADO 300

ALMIDÓN

ALMIDÓN DESHIDRATADO

ALMIDÓN HIDROGENADO PARCIALMENTE HIDROLIZADO

ALMIDÓN HIDROLIZADO

ALMIDÓN MODIFICADO

ALMIDÓN SACAROSA MICROESFERAS 20-25 MALLA

ALMIDÓN SOLUBLE

ALMIDÓN SUCROSA

ALMIDÓN TEXALI

ALMIDONES HIDROXIETILADOS

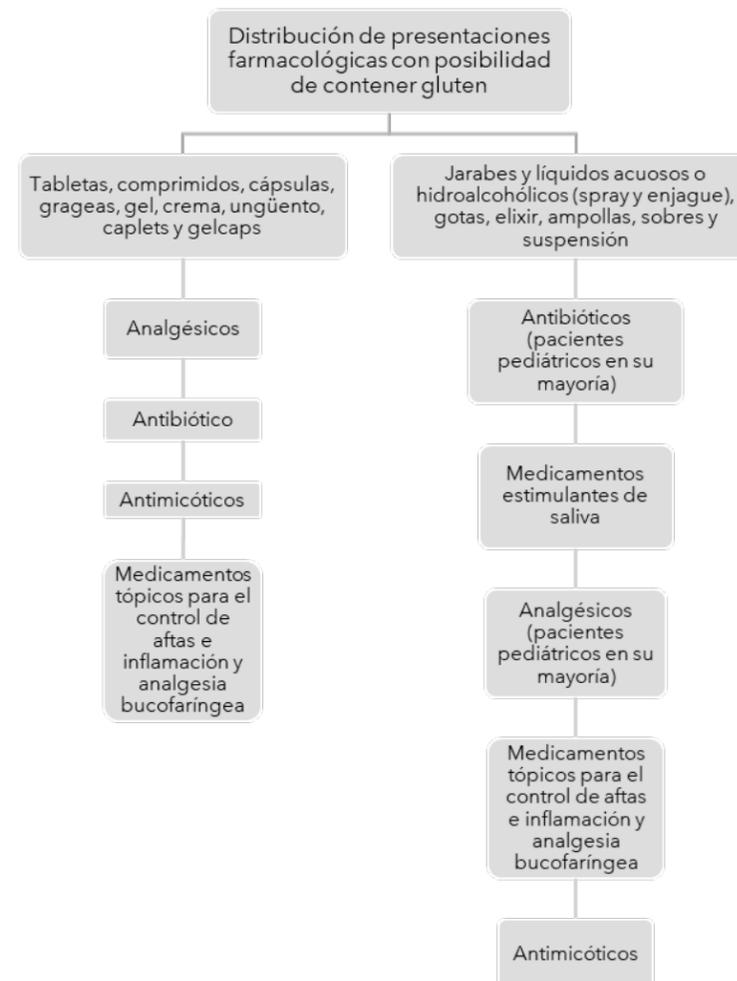
HARINA DE AVENA

HARINA DE TRIGO

SALVADO DE TRIGO

EXTRACTO SECO DE GERMEN DE TRIGO

Esquema 7 Distribución de presentaciones farmacológicas con posibilidad de contener gluten



Ejemplos de fármacos de uso odontológico en Guatemala y su forma en identificar el gluten en su etiquetado

- **Analgésicos:** El medicamento Kitadol en presentación de comprimidos del laboratorio Biomed indica no contener gluten en su etiquetado.
- **Antibióticos:** El medicamento Plamodex IBL Duo en presentación de suspensión del laboratorio Biomed indica no contener gluten en su etiquetado.
- **Antimicóticos:** El medicamento Clobegen MK en presentación de crema del laboratorio MK no indica todos sus excipientes en su etiquetado por lo que es incierto su contenido de gluten.
- **Medicamentos estimulantes de saliva:** El medicamento KIN Hidrat saliva artificial en presentación spray de Laboratorios KIN indica no contener gluten en su etiquetado.
- **Medicamentos tópicos para el control de aftas e inflamación y analgesia bucofaringea:** El medicamento Canker-X en presentación de gel de la marca GUM indica todos sus excipientes, pero sin indicar en específico contener o no gluten en su etiquetado.

Fuente: "Base de Datos con la lista de los productos, materiales y medicamentos de uso dental en Guatemala que contienen gluten" (2022)

Puntos clave en la medicación odontológica y gluten en Guatemala

- Todo medicamento de prescripción odontológica con posible contenido de gluten puede tener un efecto nocivo al paciente con sospecha de enfermedad celíaca si este se administra de vía oral y en presentación sólida y líquida.
- Según los hallazgos en la "Base de Datos con la lista de los productos, materiales y medicamentos de uso dental en Guatemala que contienen gluten" de este proyecto, las formas en que el gluten puede estar etiquetado en el medicamento de prescripción odontológica en Guatemala son:
 - Sin gluten, lo indican en su etiquetado.
 - Incierto, no indican contener o no gluten e inclusive la mayoría no reportan todos los excipientes que tiene su composición.



Imagen 78: Comunicación odontólogo-paciente para la administración óptima de medicamentos.

Fuente: Pexels (2020)



Imagen 79: Insumos de protección en clínica dental.

Fuente: Blog Bioseguridad en Odontología (2017)

CONTROL EN EL USO DE MATERIALES E INSUMOS DENTALES

El uso de los materiales e insumos dentales en la práctica clínica y uso artículos de higiene oral en casa para facilitar el mantenimiento de la salud oral y lograr la realización adecuada de tratamientos dentales. Alcanzar ese objetivo puede verse frustrado y resultar en manifestaciones no deseadas cuando el paciente se sospecha de padecer enfermedad celíaca porque ciertos de estos productos tienen mayor posibilidad de contener gluten en su contenido. Su forma de acción será únicamente de vía oral hacia la mucosa gástrica, a menos que encuentren una barrera física (aislamiento absoluto) que impida su deglución.

Lectura de Etiquetado

A diferencia de la industria farmacéutica, la lectura del etiquetado de materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral tiene una ventaja y una desventaja para el odontólogo.

- **Ventaja:** La mayoría de las industrias productoras provienen de países de primer mundo a los cuales obedecen a los reglamentos instituidos de su país de origen para el reporte de todo tipo de excipientes que sus productos contengan, entre ellos el almidón de trigo (gluten). Esto conlleva que los productos en su mayoría son de importación y su etiquetado es claro al momento de dar lectura.
- **Desventaja:** No todos estos productos provienen de países que regulen el reporte de excipientes y al llegar a Guatemala (sin regulaciones propias) no enfocan su atención y es más fácil que el gluten pase por desapercibido y sea un riesgo su uso en pacientes con sospecha de enfermedad celíaca.

Puntos Clave

Según los hallazgos en la “Base de Datos con la lista de los productos, materiales y medicamentos de uso dental en Guatemala que contienen gluten” de este proyecto, las formas en que el gluten puede estar etiquetado en materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral en Guatemala son:

- Sin gluten, lo indican en su etiquetado.
- Incierto, no indican contener o no gluten e incluso la mayoría no reportan todos los excipientes que tiene su composición.

¿Es la composición un factor clave?

Pastas, geles, cremas, líquidos acuosos o hidroalcohólicos, polvos y acrílicos son las presentaciones en materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral que pueden contener como excipiente derivado del almidón de trigo (gluten) en su composición. La función se da en el proceso de elaboración de estos materiales como: aglutinante, espesante, absorbente, plastificante, cohesivo y biodegradable. Además, es importante mencionar que los excipientes de almidón de trigo contenidos en los fármacos pueden ser utilizados de la misma manera en estos productos y con el agregado de ciertos saborizantes utilizados en su mayoría en hilos dentales.

Por lo tanto, en este apartado se describirán a detalle el papel que juega el gluten en las presentaciones por estado físico con:

- Los materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral que poseen esta presentación.
- Área de trabajo odontológico en la cual los productos son utilizados.

Pastas y Geles

Compuestos semisólidos a los cuales el almidón de trigo (gluten) le provee las propiedades aglutinantes o espesantes a las pastas y gelificantes para los geles. Al ser productos de uso tópico en la cavidad bucal se tiene posibilidad de su deglución [35] [36] [37].

Materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral: Pastas dentales, fluoruros tópicos en presentación de gel, anestesia tópica en presentación de gel y pasta profiláctica.

Áreas odontológicas: Todas.



Imagen 80: Pasta dental.

Fuente: Flickr (2008)

Barnices

Los barnices son los compuestos constituidos por una disolución de aceites o sustancias resinosas a las que volatiliza el aire del medio en donde fue aplicado. El almidón de trigo (gluten) le confiere su propiedad espesante dejando una composición altamente viscosa [38].

Materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral: Barniz fluorado.

Áreas odontológicas: Periodoncia.

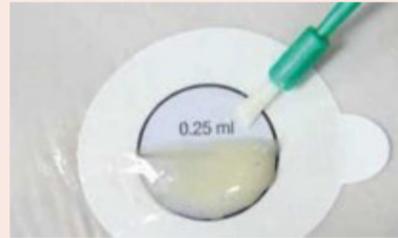


Imagen 81: Barniz fluorado.

Fuente: Revista de Odontopediatría Latinoamericana (2013)

Acrílicos

El uso del gluten en el acrílico dental aporta plasticidad, cohesividad y biodegradación en este tipo de materiales plásticos. Para alcanzar estas propiedades, al almidón de trigo se le adiciona un compuesto de vinilo, metacrilato, y cuando parte del compuesto es reemplazado por grupos metilos, se transforma en un metilmetacrilato, a lo que conocemos como acrílico dental [39] [40].

Materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral: Retenedores ortodónticos removibles de acrílico y acero.

Áreas odontológicas: Ortodoncia.



Imagen 82: Retenedor ortodóntico de acrílico.

Fuente: Springer Link (2019)

Líquidos acuosos o hidroalcohólicos

Parte de las propiedades físicas de los líquidos acuosos e hidroalcohólicos son conferidas por el almidón de trigo (gluten). El gluten le confiere la ligera viscosidad que estos productos poseen por su habilidad espesante y el contacto en el medio bucal puede generar su deglución [41] [42].

Materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral: Enjuagues bucales, colutorios, elixires, medicamentos para el control de la xerostomía, anestésicos tópicos en presentación de aerosol y pastillas limpiadoras de prótesis.

Áreas odontológicas: Periodoncia, Odontopediatría, Prostodoncia, Área Quirúrgica y Restaurativa.



Imagen 83: Enjuague bucal.

Fuente: Places and Foods (2016)

Polvos

El polvo es un sólido fragmentado en múltiples micropartículas que desempeñan diversos propósitos, entre ellos el almidón de trigo. Su uso, en presentación de talco, se da como lubricantes para facilitar la vertibilidad de los guantes de látex. El talco no solo puede llegar a ser inhalado, sino también ingresar por vía oral del paciente mediante la dispersión de partículas al momento de remover el guante por el odontólogo [43] [44].

Materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral: Talco de guantes (en su mayoría de látex).

Áreas odontológicas: Todas.



Imagen 84: Enjuague bucal.

Fuente: Places and Foods (2016)

Saborizantes

Los saborizantes son utilizados para brindar beneficios en el control del mal aliento, proveer medios anticariogénicos y principalmente ser del agrado gustativo al paciente. Esta propiedad es de menor riesgo comparada a la que tiene otros productos (espesante y gelificante) en su proceso de elaboración. Entre los saborizantes más utilizados y con posibilidad de poseer almidón de trigo (gluten) son: menta (peppermint), menta verde (spearmint) y gaulteria (wintergreen) modificada con aceites esenciales de anís (anise), clavo (clove), comino (caraway), pimienta (pimento), eucalipto (eucalyptus), cítrico (citrus), mentol (menthol), nuez moscada (nutmeg), tomillo (thyme) o canela (cinnamon) [45].

Materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral: Dentífricos e hilo dental saborizado

Áreas odontológicas: Todas.

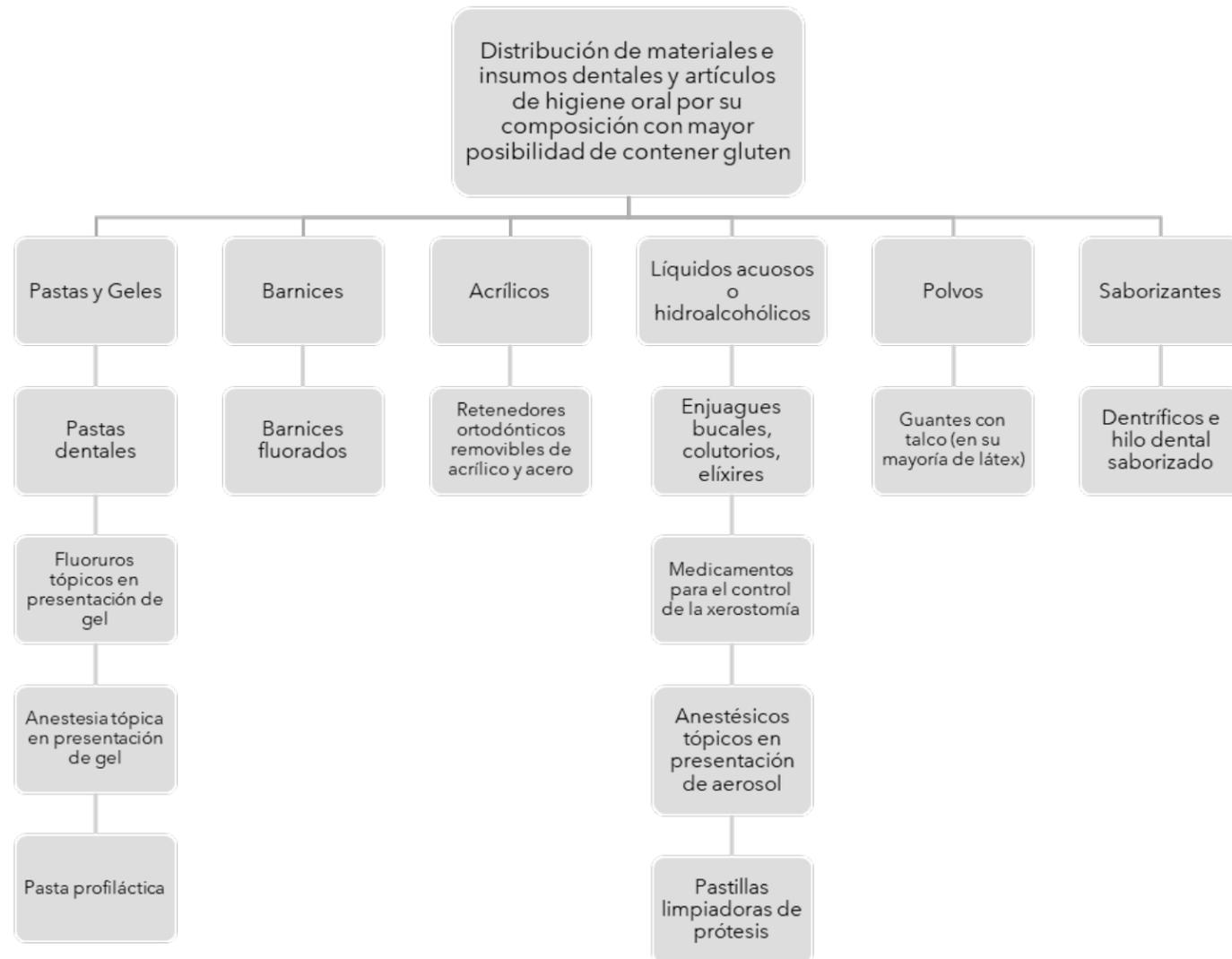


Imagen 85: Hilo dental saborizado.

Fuente: Wikipedia Commons (2007)

Esquema 8

Distribución de materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral por su composición con mayor posibilidad de contener gluten



Ejemplos de materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral en Guatemala y su forma de identificar el gluten en su etiquetado

Materiales e insumos dentales:

- Guantes con talco: En ninguno de los productos evaluados indican todos sus excipientes en su etiquetado por lo que es incierto su contenido de gluten.
- Fluoruro tópico: El flúor de fosfato acidulado gel de la marca Gelato (Keystone Industries) indica no contener gluten en su etiquetado.
- Anestesia tópica: El anestésico tópico de benzocaína en spray de la marca Dharma indica no contener gluten en su etiquetado.
- Pasta profiláctica: La pasta profiláctica en copas de la marca Dharma indica no contener gluten en su etiquetado.
- Fijador protésico: La crema fijadora de prótesis Corega de la marca Glaxo Smithkline indica todos sus excipientes, pero sin indicar en específico contener o no gluten en su etiquetado.
- Bálsamos: El bálsamo para encías de bebé en gel de Laboratorios KIN indica no contener gluten en su etiquetado.

Artículos de higiene oral:

- Pasta Dental: La pasta dental Colgate Zero de la marca Colgate indica no contener gluten en su etiquetado.
- Enjuague Bucal: El enjuague bucal Oddent Gingival de la marca Menarini indica todos sus excipientes, pero sin indicar en específico contener o no gluten en su etiquetado.
- Hilo dental saborizado: El hilo dental Expansión Plus encerado con sabor a menta de la marca Johnson & Johnson indica todos sus excipientes, pero sin indicar en específico contener o no gluten en su etiquetado.
- Pastillas limpiadoras de prótesis: Las pastillas limpiadoras de prótesis KIN Oro de Laboratorios KIN indican no contener gluten en su etiquetado.

Fuente: "Base de Datos con la lista de los productos, materiales y medicamentos de uso dental en Guatemala que contienen gluten" (2022)

Definiciones

Aglutinante o espesante

Componente dentro de una composición química a la cual le aporta mantener una suspensión o múltiples partículas sólidas estables. Confieren viscosidad de diferente grado al aspecto final de la composición [35].

Biodegradación

Definido como el proceso de descomposición de una sustancia mediante la acción de organismos vivos. [46].

Biodisponibilidad

Definida como la capacidad que poseen un medicamento para mantenerse en el cuerpo desde su introducción hasta su secreción para su absorberse y usarse [47].

Cohesividad

Definida como la acción de los componentes aglutinantes de unir partículas entre sí en una misma composición. Acción principal en partículas para la elaboración de comprimidos [48].

Efecto antabuse

Definido como la interacción desfavorable entre medicamentos y sustancias alcohólicas. En ella se produce inhibición de la oxidación del alcohol por bloqueo de la enzima aldehído deshidrogenasa, provocando un aumento de niveles de acetaldehído. La sintomatología que provoca es: vasodilatación, rubor, hipotensión, taquicardia, disnea, ansiedad, confusión, náuseas, vómitos, diaforesis, dolor torácico, cefalea, síncope, vértigo y visión borrosa [49].



Imagen 86: Elaboración de fármacos.

Fuente: Flickr (2011)

Gelificación

Definido como el proceso de desintegración que llevan los gránulos de almidón al colocarse en agua fría y cambia a altas temperaturas. Como resultado el gránulo absorbe agua incrementando la viscosidad (gelatinización) y luego retirando y enfriando esa solución da como resultado final un gel que es el proceso propiamente de la gelificación [50].

Medicamentos Antiácidos

Definidos como los medicamentos que brindan un aumento de pH en las vías gástricas, es decir, tiene un efecto alcalino. Principalmente tratan la acidez gástrica provocada por padecimientos gastrointestinales o como efecto secundario a otros medicamentos administrados [51].

Vertibilidad

Definida como la cualidad de volverse o mudarse, es decir, es la cualidad que poseen componentes a los cambios en varias partes con la posibilidad de regresar a su estado inicial [52].



Imagen 87: Definiciones.

Fuente: Flickr (2011)

Glosario

- Amenorrea: Falta de menstruación. puede ser amenorrea patológica a consecuencia de enfermedades del hipotálamo, de la hipófisis, del ovario, del útero o de endocrinopatías variadas, así como de enfermedades médicas [53].
- Anuria: Ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas [53].
- Astenia: Estado de cansancio, debilidad y agotamiento general, físico y psíquico, que se caracteriza por la falta de energía vital necesaria para la realización de las actividades diarias más habituales [53].
- Disartria: Dificultad para la articulación de palabras, debido habitualmente a un daño neurológico central o periférico [53].
- Dismenorrea: Menstruación dolorosa [53].
- Disuria: Emisión dolorosa o dificultosa de la orina. Habitualmente es un proceso agudo y se asocia a la polaquiuria, o incremento de la frecuencia miccional [53].
- Hematuria: signo inespecífico de enfermedad, que se caracteriza por la presencia de hematíes en la orina [53].
- Hiporexia: Pérdida parcial del apetito [55].
- Menorragia: Hemorragia menstrual larga y abundante [53].
- Metrorragia: Hemorragia uterina que no guarda relación con los días del ciclo menstrual. Suele ser de larga duración de causa funcional (hormonal) u orgánica (tumores) [53].
- Mucormicosis: Infección por hongos de las especies de rhizopus, rhizomucor, cunninghamella, que afecta, fundamentalmente, a pacientes con enfermedades previas graves (diabetes mellitus, neoplasias hematológicas, pacientes trasplantados) [53].
- Pectina: Polisacárido complejo presente en las paredes celulares de los vegetales, especialmente en las frutas, que se utiliza como espesante en las industrias alimentaria, farmacéutica y cosmética [55].
- Sialosis: Afección de las glándulas salivales de etiología multifactorial, que se caracteriza por un agrandamiento bilateral indoloro de las glándulas mayores, principalmente de la parótida [54].

Revisión bibliográfica

De contenido:

1. Pérez de La Plaza, E. y Fernández Espinosa, A.M. (2013). Constantes vitales. Procedimientos relacionados. En Auxiliar de enfermería: Técnicas básicas de enfermería. Higiene en el medio hospitalario. (pp. 148-163). McGraw-Hill.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (29 de septiembre 2020). Tabla presión arterial media y signos vitales. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/tabla-presion-arterial-media-signos-vitales>
3. American Heart Association. (2021). Respuestas del corazón: estilo de vida + reducción de factores de riesgos presión arterial alta. AHA. https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
4. Nall, R. (9 de junio 2020). ¿Cuál es el rango normal de la temperatura corporal? Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/temperatura-normal-del-cuerpo>
5. Instituto Nacional de Estadística. (INE). (s.f). Manual de Antropometría.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (CDC). (28 de agosto 2021). Cómo medir y pesar con precisión en casa. Autoedición. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/como_medir_ninos_adolescentes.html
7. Corzo, A. (2014). Protocolo de atención odontológica de pacientes con trastornos sistémicos y estados especiales. Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Diagnóstico.
8. Medline Plus. (29 de enero 2022). Medición de la temperatura. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/temperatura-normal-del-cuerpo>.
9. Donoso, C. (2014). Causas, efectos y factores de riesgo de la hipoplasia del esmalte en la población infante juvenil del área rural del departamento de Chuquisaca. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Odontología] Unidad de Producción Científica y Tecnológica de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. https://handbook.usfx.bo/nueva/areas/Salud/Odontologia/Proceeding_odontologia/Proceedings_Salud_Odontologia_Art%202.pdf
10. Rámila Sánchez, E. (s.f). Patología asociada a la erupción. Universidad del País Vasco. https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/41961/mod_resource/content/1/TEMA_11.pdf
11. Vuoto, E., Fernández, C., Sales, C. y Masfuchs, V. (2018). Patologías asociadas a la erupción dentaria. <http://www.fodonto.uncuyo.edu.ar/catedras/patologias-asociadas-a-la-erupcion-2018.pdf>. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra Odontopediatría I.
12. Brufau Redondo, C., Martín Brufau, R., Corbalán Velez, R. y de Concepción Salesa, A. (2008) Síndrome de la boca urente. Actas Dermo-Sifiliográficas, 99(6), 431-440. <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731008747148>
13. Mayo Clinic. (20 de junio 2019). Síndrome de boca ardiente. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burning-mouth-syndrome/symptoms-causes/syc-20350911>.

14. Arnáiz García, M.E., Arnáiz García, A.M., Alonso Peñac, D., García-Martín, A., Campillo Campañac, R. y Arnáiz, J. (2017). Glosodinia o síndrome de boca ardiente. *Medicina General y de Familia*, 6(4), 172-175.
15. De Luca Monasterios, F. y Roselló Llabrés, X. (2014). Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Avances en Odontostomatología*, 30(3), 121-128.
16. Ulloa B., J.P. y Fredes C., F. (2016). Manejo actual de la xerostomía. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(2), 243-248. <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v76n2/art17.pdf>
17. Martín Aragón, S. (2005). La nutrición del paciente con xerostomía. *Farmacia Profesional*, 19(6), 54-59. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13076267>
18. Silvestre Donat, F.J., Miralles Jordá, L. y Martínez Mihi, V. (2004). Tratamiento de la boca seca: puesta al día. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 9(4), 273-279. <https://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v9n4/01.pdf>
19. Mayo Clinic. (21 de septiembre 2018). Lengua geográfica. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/geographic-tongue/symptoms-causes/syc-20354396>.
20. Martínez, P.P. (7 de septiembre 2020). Lengua geográfica: ¿qué es, cuáles son sus causas y cómo se cura? https://www.clinicaferrusbratos.com/lengua/lengua-geografica/#Causas_de_la_lengua_geografica. Clínica Ferrus & Bratos.
21. Gil, S. (16 de junio 2021). Queilitis angular: síntomas y tratamiento. <https://www.clinicadentalvinateros.es/queilitis-angular-sintomas-y-tratamiento/#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20queilitis,responsable%20del%20desencadenamiento%20del%20proceso>. Clínica Dental Vinateros.
22. Mayo Clinic. (9 de marzo 2021). Liquen plano. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lichen-planus/diagnosis-treatment/drc-20351383>.
23. Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM). (s.f). Manual de emergencias y complicaciones en la clínica dental. <https://coem.org.es/pdf/deontologica/ManualEmergenciaLog.pdf>.
24. Cianferoni, A. (2016). Wheat allergy: diagnosis and management. *Journal of Asthma and Allergy*, 9, 13-25.
25. Distrito de Atención Primaria Aljarafe. (2017). Enfermedades periodontales necrotizantes agudas (PUNA y GUNA). En Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área de Aljarafe. http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/viewApartado_pdf.asp?idApartado=323. Servicio Andaluz de Salud, Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias.
26. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (AEMPS) y la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE). (2018). Medicamentos y gluten. <https://cima.aemps.es/cima/resources/docs/medicamentosygluten.pdf>.
27. Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE). (2019). Información sobre gluten y medicamentos. <https://celiacos.org/wp-content/uploads/2019/06/Folleto-medicamentos.pdf>. Centro de Información de Medicamentos.
28. Le, J. (Junio 2022). Absorción de los fármacos. <https://www.msmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/farmacocin%C3%A9tica/absorci%C3%B3n-de-los-f%C3%A1rmacos>. Manual MSD.
29. Salazar, E. y Pimentel, E. (2002). Interacciones entre alimentos y fármacos. *Acta Odontológica Venezolana*, 40(3), 330-330. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/3/art-18/#>
30. Salazar, E. y Pimentel, E. (2003). Interacciones entre medicamentos y alcohol. *Acta Odontológica Venezolana*, 41(1), 88-89. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/art-15/#>
31. Pino Marín, D. E., Madrigal Cadavid, J. y Amariles, P. (2018). Relevancia clínica de interacciones de antibióticos relacionadas con cambios en la absorción: revisión estructurada. *CES Medicina*, 32(3), 235-249.
32. De las Salas Martínez, R.P. y Villarreal Cantillo, E. (2013). Interacciones en el uso de antiácidos, protectores de la mucosa y antiseoretos gástricos. *Revista Salud Uninorte*, 29(3), 441-457.
33. Mayo Clinic. (11 de junio 2022). Úlcera péptica. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peptic-ulcer/symptoms-causes/syc-20354223>.
34. Quintero Carrión, E. (2000). Efectos de los AINE sobre la mucosa gastrointestinal. *Revista Española de Reumatología*, 27(1), 19-24. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-efectos-aine-sobre-mucosa-gastrointestinal-8543>
35. Contreras Rosales, J., De la Cruz Cardoso, Dolores, Castillos Chaires, I. y Arteaga Mejía, M. (2014). Dentífricos fluorurados: composición. *Vertientes*, 17(2), 114-119.
36. López García, B., Ortonobes Roig, S. y García Rebollar, C.A. (2015). Ungüentos, pomadas, cremas, geles y pastas: ¿es todo lo mismo? *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 8(4), 183-187.
37. Picó Monllor, J.A. (2016). Cosmetotecnica de los dentífricos. Relevancia del comportamiento reológico. [Tesis doctoral, Universidad de València, Departament de Farmàcia i Tecnologia Farmacèutica i Parasitologia] CORE. <https://core.ac.uk/download/80524933.pdf>
38. Perona Miguel de Priego, G., Aguilar Gálvez, D. y Torres Salinas, C. (2013). Novedades en el uso del barniz de flúor. Reporte de caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 3(2), 111-117.
39. Memon, Z., Baker, S.S., Khan, A., Hashmi, H. y Gelfond, D. (2013). An orthodontic retainer preventing remission in celiac disease. *Clin Pediatr*, 52(11), 1034-1037.
40. Sandoval, Y. (2 de septiembre 2018). Retenedores Dentales: ¿hay vida después de la ortodoncia? <https://www.dentaly.org/es/ortodoncia/retenedores-dentales/> Dentaly.
41. Colutorios, enjuagues y elixires bucales. Higiene completa. (2001). *Farmacia Profesional*, 15(9), 83-91.
42. Calvo, B., Esquisabel, A., Hernández, R. y Igartua, M. (2015). Jarabes y disoluciones orales. https://ocw.ehu.es/pluginfile.php/47647/mod_resource/content/1/10122015_materiales_de_estudio/Tema_9.-_Jarabes_y_disoluciones_orales.pdf. Universidad del País Vasco.
43. Field, E.A. (1997). The use of powdered gloves in dental practice: a cause for concern? *Journal of Dentistry*, 25(3-4), 209-214. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9175347/>
44. Mölnlycke. (2021). Los peligros del polvo en los guantes quirúrgicos. <https://www.molnlycke.lat/nuestro-conocimiento/peligros-del-polvo-en-los-guantes-quirurgicos/>.
45. Cugati, N. (2012). Is flavor component in dental product therapeutic? *Dental Research Journal*, 9(1), 119-120.
46. Real Academia Española. (s.f.). Biodegradación. En *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/biodegradaci%C3%B3n>.
47. Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Biodisponible. En *Diccionarios del NCI*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/biodisponible>.
48. DVA. (24 de junio 2018). Excipientes farmacéuticos: tipos de aglutinantes farmacéuticos.

<https://dva.com/mx/blog-mx/excipientes-farmaceuticos-tipos-de-aglutinantes-farmaceuticos/>.

49. Izquierdo, J., Gaynés, E. y Sanz, P. (1991). NTP 277: Efecto antabús debido a la inhalación e sustancias de origen industrial. https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_277.pdf/c569d9ab-d6e0-42eb-ad51-65344ed04f09?version=1.0&t=1614698401934. Universidad de Barcelona, Facultad de Medicina, Hospital Clínico Provincial, Unidad de Toxicología.
50. Calabokis, M. (27 de noviembre 2020). Metamorfosis del almidón: Gelatinización y retrogradación. <https://www.exiliopanadero.com/post/metamorfosis-del-almid%C3%B3n-gelatinizaci%C3%B3n-y-retrogradaci%C3%B3n>.
51. Medline Plus. (2 de noviembre 2020). Tomar antiácidos. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000198.htm>.
52. Real Academia Española. (s.f.). Vertible. <https://dle.rae.es/vertible>. Diccionario de la Lengua Española.
53. Clínica Universidad de Navarra. (2022). Amenorrea. En Diccionario médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico>.
54. Carda, C., Carranza, M., Arriaga, A., Díaz, A., Peydró, A. y Gomez de Ferraris, M.E. (2005). Diferencias estructurales entre las sialosis parotídea de etiología diabética y alcohólica. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 10(4), 309-314.
55. Universidad de Salamanca. (2022). Hiporexia. En Dicciomed: diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. <https://dicciomed.usal.es/introduccion-cientifica>.

De Imágenes y esquemas:

Imagen 1 – Consulta médica

Tratando al Paciente [Fotografía]. (2013). Blog Colotordoc. <https://bit.ly/3BguOpc>

Imagen 2 – Proceso de laboratorio

Científico En Laboratorio [Fotografía]. (2020). Pexels <https://bit.ly/3D3aPel>

Imagen 3 – Prueba de Resonancia Magnética

Technology Computer room health [Fotografía]. (2021). Pexels <https://bit.ly/3QkaSpB>

Imagen 4 – Composición del gluten

Toothpaste Crayon Holder 2 [Fotografía]. (2017). ecogreenlove <https://bit.ly/3etopxW>

Imagen 5 – Equipo de consultorio dental

Dentistry team in office [Fotografía]. (2018). Pxhere <https://bit.ly/3KPXuNu>

Imagen 6 – Profesional de Salud

Original Spirit [Fotografía]. (2017). Pxhere <https://bit.ly/3AVI3Lw>

Imagen 7 – Bocadillo sin gluten

Puff Pastry Bites [Fotografía]. (2018). Gluten Free Alchemist <https://bit.ly/3qdY6hV>

Imagen 8 – Tratamiento dermatológico

HYDRACID C50 Masque Éclat [Fotografía]. (2018). Sissi World <https://bit.ly/3wXvk8U>

Imagen 9 Miedo al odontólogo

Asociación entre odontofobia y salud dental [Fotografía]. (2019). Revista Médica MULTIMED <https://bit.ly/3QmMJP2>

Imagen 10 – Paciente en consulta médica

Clínica [Fotografía]. (2022). Pikist <https://bit.ly/3qeWiFd>

Imagen 11 – Modelo de Ficha clínica Parte 1

Elaboración propia (2022)

Imagen 12 – Modelo de Ficha clínica Parte 2

Elaboración propia (2022)

Imagen 13 – Interrogatorio en consulta dental

A U.S. Army dentist talks with a patient [Fotografía]. (1979). Get Archive <https://bit.ly/3Rj5p3E>

Imagen 14 – Detartraje

Periodoncia [Fotografía]. (2016). Una madre en el dentista <https://bit.ly/3RIKkVv>

Imagen 15 – Inflamación periodontal

Consecuencias de la periodontitis [Fotografía]. (2022). Periodontal-health <https://bit.ly/3Qs64hP>

Imagen 16 – Aspecto de un caso a rehabilitación oral

Pre-treatment left buccal view [Fotografía]. (2014). BMC Research Notes <https://bit.ly/3Ql5lyX>

Imagen 17 – Aislamiento dental

Separación interdental mediante cuña ICON® [Fotografía]. (2011). Scielo <https://bit.ly/3ew20A8>

Imagen 18 – Edentulismo parcial

Intrusión posterior [Fotografía]. (2014). Scielo <https://bit.ly/3Bj5C1a>

Imagen 19 – Caso de una prótesis total superior y prótesis parcial inferior

Síndrome de la Boca Ardiente [Fotografía]. (2013). Blog Dr. José Larena-Avellaneda Mesa <https://bit.ly/3BjyAxS>

Imagen 20 – Destrucción dentaria generalizada

Caries de radiación [Fotografía]. (2010). Scielo <https://bit.ly/3BkfU1d>

Imagen 21 – Análisis radiográfico

Cirujanos Bucales y Maxilofaciales [Fotografía]. (2022). Mi próximo paso <https://bit.ly/3BloPiL>

Imagen 22 – Inicio de procedimiento endodóntico

Endodoncia [Fotografía]. (2013). Blog Sin Amalgamas <https://bit.ly/3TPMUFF>

Imagen 23 – Absceso dental

Cracked tooth lateral periodontal abscess [Fotografía]. (2014). Wikimedia Commons <https://bit.ly/3RLZe8i>

Imagen 24 – Expansor palatino

Vista oclusal interbucal mostrando aparato expansor cimentado. [Fotografía]. (2018). Scielo <https://bit.ly/3AYCoDm>

Imagen 25 – Aparatología ortodóntica

Aparatología fija [Fotografía]. (2022). Odonto ayuda <https://bit.ly/3d0YJrU>

Imagen 26 – Exfoliación dental

Dientes. ¿Por qué los tenemos? ¿Qué hace que salgan? [Fotografía]. (2019). Asociación Española de Pediatría <https://bit.ly/3qj2SKV>

Imagen 27 – Niño con dolor dental

Lesiones en boca [Fotografía]. (2022). Inforeduc <https://bit.ly/3qk2ZGc>

Imagen 28 – Atención en odontopediatría

Pediatric Dentistry Clinic at the UCLA Venice Dental Center [Fotografía]. (2013). Wikipedia Commons <https://bit.ly/3ejrikH>

Imagen 29 – Inspección dental

Dolor de dientes [Fotografía]. (2022). Seamos más animales como ellos <https://bit.ly/3KWLWU1>

Imagen 30 – Foto frontal de incisivos centrales superiores

Tooth [Fotografía]. (2007). Flickr <https://bit.ly/3D2uc7J>

Imagen 31 – Anomalía de esmalte en paciente celíaco

Model of enamel defects in celiac pediatric patient [Fotografía]. (2019). Frontiers <https://bit.ly/3ezhCm8>

Imagen 32 – Anomalía de Esmalte Grado III de AINE en paciente celíaco

Grade III specific enamel defects in an ascertained coeliac patient [Fotografía]. (2014). Hindawi <https://bit.ly/3L23oXq>

Imagen 33 – Anomalía de Esmalte Grado I de AINE en paciente celíaco con dentición mixta

Enamel celiac [Fotografía]. (2007). Wikipedia Commons <https://bit.ly/3TTnTJV>

Imagen 34 Lesión ulcerada en mucosa adherida bucal asociada a pieza #30

Lähteenoja, H., Toivanen, A., Viander, M., Mäki, M., Irljala, K., Rähä, I. y Syrjänen, S. (1998) Oral mucosal changes in coeliac patients on a gluten-free diet. Eur J Oral Sci. 106(5): 899-906.

Imagen 35 – Lesión aftosa en paciente celíaco

Unilateral aphthous ulcer at lingual margin in a potential coeliac patient [Fotografía]. (2014). Hindawi <https://bit.ly/3exHJde>

Imagen 36 – Lesión aftosa en mucosa labial inferior de paciente celíaco

Mucosal aphthous stomatitis in an ascertained coeliac patient [Fotografía]. (2014). Hindawi <https://bit.ly/3QrRQhd>

Imagen 37 – Lesión aftosa en mucosa palatina

Aftas en el paladar [Fotografía]. (2016). Blog Cuaderno en piel <https://bit.ly/3x4WRFF>

Imagen 38 Afta oral en frenillo lingual

Canker Sore Children [Fotografía]. (2020). Healthline <https://bit.ly/3RuPmjw>

Imagen 39 Aftas orales en mucosa labial inferior

Cura dellafta [Fotografía]. (2019). Diggita <https://bit.ly/3RDK2dm>

Imagen 40 – Afta oral en orofaringe

Aphtha [Fotografía]. (2012). Wikipedia Commons <https://bit.ly/3D7FoQs>

Imagen 41 – Erupción dentaria tardía en foto clínica y en radiografía panorámica

Intra-oral view and initial panoramic radiograph showing the retention of primary teeth [Fotografía]. (2016). Scielo <https://bit.ly/3eAvAUQ>

Imagen 42 – Inspección de mucosa de carrillos

Panoramic radiograph demonstrating dental agenesis [Fotografía]. (2013). Hindawi <https://bit.ly/3B026Yk>

Imagen 43 – Caries dental en diente temporal

Dental Caries Cavity 2 [Fotografía]. (2015). Wikipedia Commons <https://bit.ly/3KUbQrQ>

Imagen 44 – Lesión cariosa en pieza #9

Intra oral examination of the maxillary arch [Fotografía]. (2019). Lupine Publishers <https://bit.ly/3x-8Tqxw>

Imagen 45 – Radiografía evidenciando lesiones cariosas en zonas interproximales

Cavity [Fotografía]. (2012). Davis Wiki <https://bit.ly/3qnoiXh>

Imagen 46 – Lesiones cariosas múltiples en dentición permanente

Dental decay [Fotografía]. (2018). Wikipedia <https://bit.ly/3BroGu6>
Imagen 47 – Lesiones cariosas en tercio cervicales de piezas permanentes
Clinical appearance of the carious root lesions [Fotografía]. (2020). Frontiers <https://bit.ly/3Qv4dcl>
Imagen 48 – Glositis
Glositis [Fotografía]. (2018). Blog Dermapixel <https://bit.ly/3B5LOgi>
Imagen 49 – Glositis
Scharlach [Fotografía]. (2006). Wikipedia <https://bit.ly/3DcEDpt>
Imagen 50 – Dibujo de glositis atrófica
Síndrome de boca ardiente [Fotografía]. (2011). Blog Semioblog Humanitas <https://bit.ly/3TTSmY5>
Imagen 51 – Presentación artística de la xerostomía en lengua
Xerostomía [Fotografía]. (2019). Mizatacuaro <https://bit.ly/3TX7unO>
Imagen 52 – Xerostomía en paciente adulto
Síndrome de la Boca Ardiente [Fotografía]. (2013). Blog Dr. José Larena-Avellaneda Mesa <https://bit.ly/3U0n9T5>
Imagen 53 – Lengua Geográfica
Cara dorsal lengua geográfica: zonas laterales y punta de la lengua [Fotografía]. (2019). Scielo <https://bit.ly/3eCyHf0>
Imagen 54 – Lengua Geográfica
Lengua Geográfica [Fotografía]. (2014). Blog Dermapixel <https://bit.ly/3U7RwY2>
Imagen 55 – Lengua geográfica en punta de lengua
Geographic tongue [Fotografía]. (2015). The Conversation <https://bit.ly/3x7lvEw>
Imagen 56 – Queilitis angular en paciente femenino
Queilitis angular [Fotografía]. (2018). Acta Gastroenterológica Latinoamericana <https://bit.ly/3B4uj-9P>
Imagen 57 – Queilitis angular en comisura labial derecha
Sjogren's Syndrome and Angular Cheilitis [Fotografía]. (2010). Blog Reasonably Well <https://bit.ly/3L0F8os>
Imagen 58 – Queilitis angular en paciente masculino
Angular cheilitis1 [Fotografía]. (2015). Wiki <https://bit.ly/3qnhuZV>
Imagen 59 – Liquen plano en borde derecho de lengua
Liquen plano [Fotografía]. (2022). Odonto ayuda <https://bit.ly/3Ry33hA>
Imagen 60 – Liquen plano en mucosa de carrillo izquierda
Oral lichenoid lesion or a toxic reaction on buccal mucosa [Fotografía]. (2012). Hindawi <https://bit.ly/3qsOVKB>
Imagen 61 – Liquen plano en mucosa de carrillo derecho

Oral lichen planus. [Fotografía]. (2012). Hindawi <https://bit.ly/3qodiJ9>
Imagen 62 – Liquen plano ulcerativo
Dorsum of tongue showing ulcerative lesion. [Fotografía]. (2013). Hindawi <https://bit.ly/3wRtLt7>
Imagen 63 – Análisis de datos médicos
Inspección General -Respiratorio [Fotografía]. (2011). Blog Sandman-5 <https://bit.ly/3qshUhl>
Imagen 64 – Urticaria y angioedema
Urticaria y angioedema [Fotografía]. (2006). Medwave <https://bit.ly/3TTZ40h>
Imagen 65 – Alergia al gluten
Wondering about gluten sensitivity [Fotografía]. (2020). Anyonita Nibbles <https://bit.ly/3U0FeRg>
Imagen 66 – Área necrótica en encía de pieza #7
Necrosis de la zona injertada y del tejido adyacente [Fotografía]. (2015). Scielo <https://bit.ly/3KYs-ciY>
Imagen 67 – Periodontitis ulcero necrotizante (PUNA)
Periodontal Disease in 53-year old man [Fotografía]. (2010). Flickr <https://bit.ly/3qIOtYV>
Imagen 68 – Hemorragia en dedo índice derecho
Aceites esenciales para las hemorragias [Fotografía]. (2016). Aromaterapia Integral Valencia <https://bit.ly/3L0Jzj6>
Imagen 69 – Toma de signos vitales preoperatorio
Ocupándose de cada jugada: constantes [Fotografía]. (2013). Cuidándote <https://bit.ly/3D7OJld>
Imagen 70 – Diálogo entre odontólogo y paciente con asistente dental
Atlantic Dental Care - Dental Health Tips [Fotografía]. (2018). Vimeo <https://bit.ly/3cVyldS>
Imagen 71 – Educación dental en clínica dental
Using specially designed teacher resources [Fotografía]. (2019). Research Outreach <https://bit.ly/3xbK6Jb>
Imagen 72 Implementos para la administración de anestesia y analgesia
Antibiótico, anticuerpo, clínica, drogas y experimento [Fotografía]. (2020). Pixnio <https://bit.ly/3B-1gW0F>
Imagen 73 – Úlcera posterior a administración de anestesia
Mouth [Fotografía]. (2017). Zenodo <https://bit.ly/3B0LBLD>
Imagen 74 – Presentaciones sólidas de fármacos
Comprimidos [Fotografía]. (2007). Wikipedia Commons <https://bit.ly/3B1pwfT>
Imagen 75 – Vitaminas en presentación de comprimidos
Multicomplex adultos [Fotografía]. (2017). Mi meta, tu salud <https://bit.ly/3KZ5uHv>
Imagen 76 – Medicamento en presentación de tabletas

Pills [Fotografía]. (2017). Medical Jane <https://bit.ly/3RMtr6W>

Imagen 77 – Flúor en presentación de comprimidos para la higiene oral

Pasta Dentífrica Dentibio Sabor Menta [Fotografía]. (2017). Belleza, cosmética y más <https://bit.ly/3TJSJEJT>

Imagen 78 – Comunicación odontólogo-paciente para la administración óptima de medicamentos

Mujer profesional trabajando en tableta [Fotografía]. (2020). Pexels <https://bit.ly/3d0gRT1>

Imagen 79 – Insumos de protección en clínica dental

Medidas de bioseguridad y control de infecciones [Fotografía]. (2017). Blog Bioseguridad en Odontología <https://bit.ly/3B70KLe>

Imagen 80 – Pasta dental

“bluetooth” paste [Fotografía]. (2008). Flickr <https://bit.ly/3Dg3qsU>

Imagen 81 – Barniz fluorado

Dosificación indicada para niños. [Fotografía]. (2013). Revista de Odontopediatría Latinoamericana <https://bit.ly/3QzkmNT>

Imagen 82 – Retenedor ortodóntico de acrílico

Acrylic-based Hawley retainer [Fotografía]. (2019). Springer Link <https://bit.ly/3xcaRxa>

Imagen 83 – Enjuague bucal

Sensodyne Mouthwash: The Cure for Sensitive Teeth [Fotografía]. (2016). Places and Foods <https://bit.ly/3TYJEI7>

Imagen 84 – Guantes de látex con talco

Turn glove inside out [Fotografía]. (2022). BCcampus Open Publishing <https://bit.ly/3xd8IRR>

Imagen 85 – Hilo dental saborizado

Free Macro White Teeth With Dental Floss and Red Lipstick [Fotografía]. (2007). Wikipedia Commons <https://bit.ly/3xbVwgj>

Imagen 86 – Elaboración de fármacos

Packing of radio-pharmaceuticals in glass vials into primary shielded containers. [Fotografía]. (2011). Flickr <https://bit.ly/3qt7pdM>

Imagen 87 – Definiciones

Dictionary [Fotografía]. (2011). Flickr <https://bit.ly/3BtYMWC>

Esquema 1 - Algoritmo sugerido ante la sospecha de enfermedad celíaca en el proceso diagnóstico en la atención odontológica

Elaboración propia (2022)

Esquema 2 Consideraciones clínicas por áreas de trabajo odontológico

Elaboración propia (2022)

Esquema 3 - Manejo de manifestaciones bucales patognomónicas y no patognomónicas de la enfermedad celíaca

Elaboración propia (2022)

Esquema 4 - Algoritmo sugerido ante la sospecha de enfermedad celíaca en el proceso diagnóstico en la atención odontológica

Elaboración propia (2022)

Esquema 5 - Manejo preventivo del paciente con sospecha de padecer enfermedad celíaca

Elaboración propia (2022)

Esquema 6 - Distribución de anestesia y analgesia con posibilidad de contener gluten

Elaboración propia (2022)

Esquema 7 - Distribución de presentaciones farmacológicas con posibilidad de contener gluten

Elaboración propia (2022)

Esquema 8 - Distribución de materiales e insumos dentales y artículos de higiene oral por su composición con mayor posibilidad de contener gluten

Elaboración propia (2022)

El contenido de este Proyecto, es única
y exclusiva responsabilidad del Autor

Juan Pablo Alvarez Colindres



