

## Área Interdisciplinaria

# Enfermedad celíaca y su relación con la cavidad bucal

## *Celiac disease and its relation to the oral cavity*

### AUTORES

#### **PATRICIA VIVIANA RIZZO**

Odontóloga, especialista en Docencia Universitaria, docente de la asignatura Odontología Preventiva Interdisciplinaria, Facultad de Odontología, U.N.Cuyo.

E-mail: [prizzo@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:prizzo@fodonto.uncu.edu.ar)

#### **ROSANA SARLI**

Odontóloga, especialista en Docencia Universitaria, docente de la asignatura Odontología Preventiva Interdisciplinaria, Facultad de Odontología, U.N.Cuyo.

E-mail: [rsarli@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:rsarli@fodonto.uncu.edu.ar)

#### **NATALIA AYRES**

Odontóloga, docente de la asignatura Odontología Preventiva Interdisciplinaria, Facultad de Odontología U.N.Cuyo.

E-mail: [naty\\_meli\\_ayres@hotmail.com](mailto:naty_meli_ayres@hotmail.com)

#### **ADELA SARCILLO**

Médica, especialista en medicina de familia, docente de la Facultad de Medicina, U.N.Cuyo

E-mail: [adelasarcillo@hotmail.com](mailto:adelasarcillo@hotmail.com)

### RESUMEN

El objetivo del siguiente trabajo es describir las características de la enfermedad celíaca, y sus expresiones más frecuentes en la cavidad bucal. Las manifestaciones de esta patología pueden ser divididas en formas típicas y atípicas. Las formas atípicas saben mostrar alteraciones extra-intestinales entre las cuales los signos orales suelen constituir las señales iniciales de la enfermedad y podrán orientar al diagnóstico precoz de la misma, favoreciendo a implementar las medidas preventivas adecuadas.

Palabras clave: cavidad oral - enfermedad celíaca – prevención

### ABSTRACT

*The aim of this paper is to describe the characteristics of celiac disease and its most frequent manifestations in the oral cavity. These manifestations can be divided into typical and atypical forms. The latter show atypical extra-intestinal alterations, among which, oral signs often provide the initial signs of the disease and may guide to early diagnosis, encouraging the implementation of adequate preventive measures.*

*Key words: oral cavity – celiac disease – prevention*

### INTRODUCCIÓN

La palabra celíacos deriva del griego “koliacos”, que significa “aquellos que sufren del intestino”.

La Enfermedad Celíaca (EC) consiste en una intolerancia a las proteínas del gluten, que cursa con una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior. Como consecuencia, se establece un defecto en la utilización

de nutrientes, a nivel del tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional va a estar en dependencia de la edad y la situación fisiopatológica del paciente. Esta intolerancia es permanente, se mantiene a lo largo de toda la vida y se presenta en sujetos genéticamente predispuestos a padecerla. Desde el punto de vista clínico, la ingestión de gliadina por los celíacos

puede generar distintas respuestas, que van desde una ausencia de síntomas hasta una variedad de presentaciones clínicas con diferentes intensidades de daño de la mucosa<sup>1</sup>. La forma clásica se caracteriza por síntomas intestinales como diarrea crónica, pérdida de peso, retardo en el crecimiento, vómitos; las formas subclínicas atípicas pueden a menudo presen-

## Enfermedad celíaca y su relación con la cavidad bucal

Patricia Viviana Rizzo , Rosana Sarli, Natalia Ayres, Adela Sarcillo

tar sólo lesiones en la mucosa oral o defectos en el esmalte dental Su prevalencia es alta, pudiendo afectar hasta al 1% de la población. Esta enfermedad puede generar ausentismo escolar y laboral y suponer un alto coste sanitario, sobre todo en aquellos casos en los que existe un retraso en el diagnóstico. Este retraso obedece, en gran medida, a la existencia de formas monosintomáticas que se alejan del patrón clásico de presentación y es el motivo fundamental por el que gran parte de la población celíaca permanece sin diagnosticar.

### DESCRIPCIÓN

“La Enfermedad Celíaca (EC) es una enfermedad sistémica autoinmune, inducida por el gluten presente en ciertos cereales de la dieta, en personas genéticamente susceptibles, que presenta una lesión característica, pero inespecífica, de la mucosa del intestino delgado. Se caracteriza, además, por malabsorción de nutrientes en el área afectada y mejoría clínica e histológica después de la suspensión de los cereales responsables y reaparición con la reintroducción de los mismos”<sup>1</sup>.

### INDUCTORES



#### El gluten

El gluten es un complejo de proteínas, que conjuntamente con el almidón, constituye la reserva nutricia del endos-

perma de las semillas de las gramíneas. Confiere elasticidad a la mezcla de la harina del cereal con agua, especialmente a la harina de trigo, y permite confeccionar la masa apta para diferentes preparados. Comprende una parte soluble en alcohol: prolaminas y otra insoluble que son las gluteninas.

Ambas son perjudiciales para los pacientes celíacos. Las prolaminas de los diversos cereales tienen diferentes denominaciones:

La gliadina es la prolamina del trigo

La avenina de la avena

La herodefina de la cebada

La secalina del centeno

El mecanismo de toxicidad del gluten es desconocido, pero se señala que el componente tóxico para la mucosa intestinal es la gliadina.

### ETIOPATOGENIA

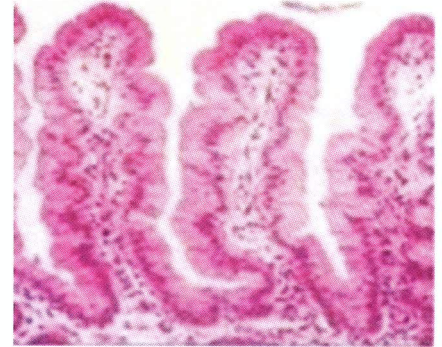
Fisiopatológicamente, la presentación de prolaminas presentes en el trigo, la cebada, el centeno y en menor medida la avena, a células T sensibilizadas en conjunción con los antígenos HLA-DQ2 o HLA-DQ8, lleva a la producción de citoquinas.

Las citoquinas causan daño en los tejidos de la mucosa intestinal y activan células plasmáticas que producen anticuerpos anti gliadina, antitransglutaminasa y antiendomisio.

La celiaquía es una condición autoinmune, es decir que el sistema de defensa de los celíacos reconoce como "extraño" al gluten, y produce anticuerpos o "defensas" contra el mismo.

Estos anticuerpos generan la lesión del intestino con destrucción o atrofia de su

mucosa produciéndose una alteración en la absorción de los alimentos.



Mucosa normal



Mucosa atrofiada

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en demostrar la presencia de lesión en la mucosa intestinal y de anticuerpos circulantes<sup>2-4</sup>

Actualmente las pruebas universalmente aceptadas son los anticuerpos circulantes contra endomisio (EMA) y los anticuerpos contra transglutaminasa tisular (TTG) También se puede incluir la medición de anticuerpos anti gliadina (IgA AGA e IgG AGA).

Se recomienda realizar biopsia de intestino delgado proximal antes de comenzar una dieta libre de gluten, en todos los pacientes con resultado de anticuerpos positivo.

**Enfermedad celiaca y su relación con la cavidad bucal**

Patricia Viviana Rizzo ,Rosana Sarii, Natalia Ayres, Adela Sarcillo

**SÍNTOMAS 2-3-4****GASTROINTESTINALES**

- Diarrea o deposiciones informes
- Distensión abdominal
- Meteorismo
- Dolor abdominal
- Vómitos
- Anorexia

**EXTRAIESTINALES**

- Pérdida de peso
- Estatura baja
- Astenia
- Anemia
- Aipoproteinemia
- Edemas
- Dermatitis herpetiforme
- Densidad ósea reducida
- Trastornos de crecimiento
- Amenorrea, Menarca tardía
- Uñas quebradizas
- Irritabilidad, descontento
- Infertilidad
- Abortos recurrentes

**COMPLICACIONES**

- Cáncer de esófago
- Linfomas malignos
- Neoplasias del intestino delgado
- Tumores orofaríngeos

**MANIFESTACIONES ORALES MÁS FRECUENTES**

- Aftas
- Estomatitis aftosa recurrente
- Hipoplasia de esmalte
- Lengua eritematosa

**AFTAS**

Son úlceras de variado tamaño, muy dolorosas, localizadas generalmente en la mucosa del vestíbulo, el carrillo, la lengua o el paladar blando.(Fig.1,2)

**ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE (EAR):**

La estomatitis aftosa recurrente puede constituir una de las manifestaciones clínicas iniciales de la entidad, que obedece a la malabsorción de vitaminas y minerales, y también a la propia intolerancia al gluten. Caracterizada por la aparición en la mucosa bucal de aftas aisladas o múltiples, de centro grisáceo y halo eritematoso, son benignas, dolorosas y recurrentes, que generalmente curan en 2 semanas y pueden o no dejar secuelas5-6-7.

**HIOPLASIA DE ESMALTE 7**

La hipoplasia severa del esmalte dentario se encuentra en 30% de pacientes con EC sin tratamiento (comparado con 2% en la población general).2. Son lesiones de color café o amarillentas, simétricas, en ambos lados de la boca y distribuidas cronológicamente por orden de aparición. Los dientes más afectados son los incisivos y 1º molares permanentes, y en caninos y 2º molares temporarios. (Fig.3,4)

**LENGUA ERITEMATOSA 5-7**

Alteración del trofismo de la lengua, presentando alteraciones en su tamaño, movilidad, color, textura y atrofia de las papilas. (Fig.5)



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

## Enfermedad celíaca y su relación con la cavidad bucal

Patricia Viviana Rizzo , Rosana Sarli, Natalia Ayres, Adela Sarcillo

### TRATAMIENTO 3

- Adhesión a una dieta libre de gluten, sus derivados y productos que los contengan, de por vida.
- La estrategia de tratamiento debe incluir la educación del equipo de salud y de la comunidad.
- Llevarlo adelante con un equipo multidisciplinario que incluya el médico, Lic. en nutrición y apoyo psicológico con un especialista.

### CONSUMO ADECUADO

La Asociación Celíaca Argentina confecciona una Guía de Alimentos y Medicamentos aptos para ser consultada por todos los pacientes celíacos. Esta Guía es elaborada a partir de la documentación remitida por las empresas, que consta de los certificados de alimentos inscriptos como Libres de gluten - Sin TACC, según el Código Alimentario Argentino (CAA) y los protocolos de análisis emitidos por los Laboratorios Oficiales durante el último año.

### CONCLUSIÓN

Un diagnóstico oportuno de EC ayuda a un desarrollo psicológico y físico normal. La cavidad oral es una zona clave para la detección precoz de esta patología. Las lesiones odontológicas asociadas características son aftas e hipoplasia de esmalte. La intervención del odontólogo es fundamental para establecer las pautas de prevención y control de estas lesiones.



Leche y derivados; Carnes, pescados y mariscos frescos sin rebozar; Conservas al natural o al aceite; Frutas, verduras, legumbres; Arroz, maíz y tapioca; Azúcar y miel; Vinos y espumantes.



Embutidos, chorizos, morcilla; Quesos fundidos y saborizados; Conservas de carnes, pescado, pate; Caramelos; Sucedáneos del café y otras bebidas en máquinas; Helados, chocolate, colorantes alimentarios; Pastas de dientes; Medicamentos.



Panificados con harina de trigo, cebada, centeno y avena; Bizcochos, galletas y demás productos de repostería; Tartas, tortas, facturas y demás productos de pastelería; Pastas, fideos, tallarines y sémola de trigo; Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales: cerveza, whisky, licores.

### BIBLIOGRAFÍA

1. ROESSLER, J.L., RÍOS G. "Enfermedad celíaca en el adolescente y adulto joven un desafío para gastroenterólogos de niños y adultos", *revisión médica*, V.29 n7, Chile 2001.
2. ARAYA M. "Enfermedad Celíaca", *Pediatría práctica en diálogos*, Ed. Médica Panamericana, Bs. As. 2001.
3. FARREL, R.J. "Celiac Sprue: review article", *The New England Journal of medicine*, 2002
4. CATASSI. "Current approaches to diagnosis and treatment of celiac disease", 2001.
5. SAAVEDRA, P. "Lesiones bucales relacionadas con enfermedades digestivas", *Clínica Estomatológica*, 2006
6. H. LÄHTEENOJA. "Oral mucosal changes in coeliac patients on a gluten-free diet", *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 899-906.
7. P. PATINEN, L.AINE. "Oral findings in coeliac disease an Sjogren's syndrome", *Oral Diseases* (2004) 10:330-334.