

## Resumen

**Introducción:** La enfermedad celíaca se caracteriza por una reacción alérgica al gluten, proteína presente en el trigo, avena, cebada y centeno. Después de la absorción en el intestino delgado, las partículas no degradadas activan el sistema inmunológico provocando tanto reacciones locales, como la atrofia de las vellosidades intestinales, mala absorción de nutrientes, distensión abdominal. Reacciones sistémica, tales como osteoporosis, anemia, déficit del crecimiento, trastornos hematológicos. Y *manifestaciones orales*, como defectos del esmalte, retraso en la erupción, ulceraciones aftosas recurrentes, disminución de flujo salival, queilitis angular, y otros. **Materiales y Métodos:** Revisión bibliográfica. **Objetivos:** Este trabajo tiene como objetivo llevar a cabo una revisión de la literatura para orientar sobre lesiones en tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, como también, retardo en la cronología de erupción que podrían asociarse a la Enfermedad Celiaca, pudiendo así realizar la derivación oportuna.

## Introducción

La Enfermedad Celiaca (E.C) es una enfermedad crónica en la que existe una lesión característica de la mucosa del intestino delgado, y una alteración en la absorción de los alimentos.

El crecimiento y desarrollo de un individuo están determinados por factores genéticos y ambientales. El aporte adecuado de nutrientes permite el crecimiento armónico que refleja fielmente el potencial genético.

En cambio la absorción insuficiente de alimentos puede comprometer el ritmo de crecimiento.

## Desarrollo

El gluten es una proteína que se encuentra en el trigo, la avena, el cebada y centeno.

El ingerir alimentos que contengan gluten provoca un daño al intestino delgado denominado atrofia de las vellosidades.

Las vellosidades son proyecciones del intestino donde se produce la absorción de los nutrientes de los alimentos.



## Etiopatogenia

La Enfermedad Celiaca presenta un claro componente autoinmune (Presencia de anticuerpos como antirreticulina, antiendomiso y antitransglutaminasa) y una base genética indiscutible.

Esta bien documentada la incidencia familiar.

## Mecanismo Inmunológico

El sistema de histocompatibilidad humano juega un papel clave no sólo en la patología de la enfermedad celíaca sino en otras enfermedades autoinmunes. Los receptores del sistema, están expresados en los macrófagos y los linfocitos B, ubicándose en el cromosoma 6 y se dividen en la clase I y II (Fig. 1).

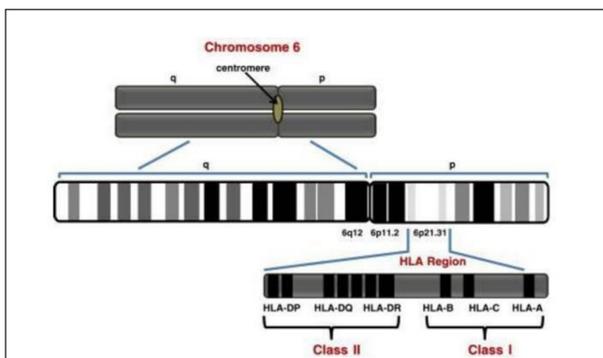


Fig. 1 - Ubicación del complejo HLA-DQ.

## Manifestaciones Clínicas

La **sintomatología** clásica de esta enfermedad incluye diarrea, vómitos, cambios de carácter, falta de apetito, estacionamiento de la curva de peso y retraso del crecimiento. El abdomen prominente, completa el aspecto característico de estos pacientes. Sin embargo cada vez se diagnostican con mayor frecuencia casos en los que las manifestaciones digestivas están ausentes u ocupan un segundo plano.

## Manifestaciones bucales

### En tejidos blandos:

- Aftas recurrentes
- Glositis atrófica
- Ulceraciones mucosas
- Lengua eritematosa, depapilada
- Queilosis (fisuras en las comisuras labiales)
- Labios descamados
- Liquen plano oral (generalmente en adultos)

### Retraso en la erupción:

El retardo en la erupción se debe al menor crecimiento y desarrollo del paciente por la malabsorción de nutrientes esenciales que se manifiesta en todo el organismo.

### En tejidos duros:

- Hipomineralización e Hipoplasia del esmalte dentario. Estos defectos suelen observarse con mayor frecuencia en dentición permanente y tienden a presentarse un forma simétrica en los cuatro cuadrantes, con mas defectos en la zona de primeros molares y en el sector incisivo.

Los defectos están asociados al grado de malabsorción, para determinar el grado de la lesión de la pieza dentaria, Aine confecciono una escala:

- Grado 0: sin defectos.
- Grado 1: defecto en color del esmalte.
- Grado 2: leve defecto estructural. Líneas horizontales.
- Grado 3: evidentes defectos estructurales. Opacidades de diferentes colores que pueden estar acompañadas de fuerte decoloración.
- Grado 4: severos defectos de estructura.



Lesiones de grado 3 en paciente celiaco



Aftas en paciente celiaco



Queilosis en paciente celiaco

**El UNICO tratamiento de esta patología es la retirada absoluta y de forma permanente del gluten de la dieta.**

## Conclusiones

Es fundamental que el odontólogo, en particular el odontopediatra, conozca la existencia de lesiones bucales en la enfermedad celiaca, para que ante la presencia de las mismas y no diagnostico de la enfermedad, pueda realizar la derivación correspondiente con diagnostico presuntivo y mejorar la calidad de vida del paciente.

## Referencias

1. Polanco I. Enfermedad celiaca. *Pediatr Integral* 1995; 1: 124-32.
2. Alonso M. ¿Qué es la enfermedad celiaca? En: *Manual del celiaco*. 1ª ed. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad, 2001.
3. Polanco I. Enfermedad celiaca. *Pediatrika* 2000; Supl. 1: 1-17
4. Ortega E. Estudio del polimorfismo HLA genómico y alteraciones orales en pacientes con enfermedad celiaca y familiares de primer grado. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Granada, 2003.
- 5- Aine L. Dental enamel defects and dental maturity in children with coeliac disease. *Procc Fin Dent Soc*, 1986