

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Estomatología

**PERIODONTITIS PREPUBERAL ASOCIADA A NEUTROPENIA CRONICA
BENIGNA E INMUNODEFICIENCIA CELULAR.**

(PRESENTACION DE UN CASO)

*MSc.Dra. Amparo Pérez Borrego. Carlos Núñez Núm. 12405. Rpto. Aldabó. Ciudad de La Habana. Teléfono: 441775. amparop.borrego@infomed.sld.cu

**Dra. C. Zaida T. Ilisástigui Ortueta. Cortina Núm. 71 apto. 2 Rpto. Santos Suárez. Ciudad de La Habana. tereili@infomed.sld.cu

***Dr. Ariel de Jesús Jauma Rojo. Ave. 89 Núm. 15616 entre 156 y 158, La Lisa, Ciudad de La Habana. Código Postal: 11500. Teléfono: 261-5204.

****Dra. Alina López Ilisástigui. Cortina Núm. 71 apto. 2 Rpto. Santos Suárez. Ciudad de La Habana.

*Profesor Auxiliar de Periodoncia. Especialista Segundo Grado en Periodoncia.

**Profesor Titular de Periodoncia. Especialista Segundo Grado en Periodoncia.

***Especialista Primer Grado en Inmunología.

**** Especialista Primer Grado Periodoncia.

RESUMEN

La Periodontitis prepupal es una forma rara de periodontitis, que afecta la dentición primaria, y es muchas veces la causa de la pérdida prematura de estos dientes. Se describen dos formas; la forma localizada es la menos severa. Presentamos un caso de un niño de 4 años de edad y diagnóstico de neutropenia crónica benigna e inmunodeficiencia celular, con antecedente de pérdida de los incisivos superiores por movilidad dental y que al examen bucal presentaba movilidad dental grado IV, inflamación gingival moderada y sangramiento al mínimo estímulo. A los Rx se detectó pérdida ósea avanzada en incisivos inferiores y molares temporales. Se llegó al diagnóstico de Periodontitis Prepupal Localizada.

Palabras clave : Periodontitis Prepuberal, Neutropenia Crónica Benigna, Inmunodeficiencia Celular.

INTRODUCCION

Con el nombre de Periodontitis Prepuberal aparece en la literatura una rara enfermedad del periodonto que se presenta durante las denticiones primarias o mixtas. En ella, se describe una forma generalizada a todos los dientes, asociada muy a menudo otras enfermedades, entre las que se encuentra el Síndrome de Papillon-Lefèvre, el Síndrome de Down, las neutropenias, el Síndrome de Chédiak-Higashi, la Hipofosfatasa, las leucemias agudas y subagudas, así como en la adhesión leucocitaria deficiente. 1,2,3

También se ha descrito una forma localizada, que incluye sólo incisivos y molares temporales, y se caracteriza por menor inflamación gingival y pérdida más lenta del tejido óseo. No siempre este tipo de periodontitis se ve asociada a enfermedades generales. 4 Sin embargo, en algunos de estos pacientes se han registrado defectos ligeros en los neutrófilos o monocitos, pero no en ambos. 1 y 5 El tratamiento de la periodontitis prepuberal, aun con un estricto control diario de placa por medios mecánicos y químicos, antibióticos por vía sistémica y sesiones de mantenimiento cada dos semanas, no suele dar resultados favorables y con frecuencia termina con pérdida prematura de la dentición primaria y muchas veces también de la permanente. 6 y 7

La Neutropenia se define como la disminución del conteo absoluto de neutrófilos (CAN) por debajo de 1 500 células x mm. 3 El trastorno puede ocurrir como un padecimiento aislado o secundario a alguna enfermedad autoinmunitaria subyacente. Estos enfermos pueden ser asintomáticos o presentar infecciones recurrentes. Los anticuerpos antigranulocíticos (Anticuerpos Anticitoplasmáticos del neutrófilo: ANCA) han sido detectados en un gran número de pacientes, sobre todo los que presentan Neutropenia autoinmune. En muchos de ellos, los ANCA resultan negativos por no tratarse de procesos autoinmunes. 8

La Neutropenia autoinmune algunas veces responde a la esplenectomía y al tratamiento con corticosteroides o con medicamentos inmunosupresores. 9

Algunos enfermos presentan Neutropenia no de causa autoinmune, sino como consecuencia de una disfunción de la médula ósea y en muchos de ellos se encuentra asociada este tipo de Neutropenia a inmunodeficiencia celular, como es el caso del paciente en estudio. 10

DESARROLLO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES A PARTIR DEL 2003 (RESUMEN HISTORIA CLÍNICA):

2003.- Paciente transicional de 2 ½ años de edad con antecedentes de infecciones bacterianas desde los 6 meses de edad como sepsis, bronconeumonías, otitis media

anterior, faringoamigdalitis, úlceras de la mucosa bucal y se le diagnosticó una neutropenia crónica benigna aproximadamente al año de edad, que se mantiene hasta la actualidad.

En este ingreso, se le diagnostica, además, una inmunodeficiencia celular.

En enero del 2004, presenta movilidad dental que se asocia, en ese momento, al bruxismo. Periódicamente ha presentado úlceras en la mucosa bucal.

En el 2005, ingresa por una bronconeumonía, y al examen bucal realizado por la autora se detecta:

- Úlceras en mucosa bucal.
- Ligera inflamación y sangramiento gingival al menor estímulo.
- Movilidad dentaria.
- Incisivos superiores perdidos por movilidad.
- Placa dentobacteriana abundante.
- Retracción gingival localizada en zona de incisivos inferiores y molares temporales.

EXAMEN RADIOGRAFICO

Reabsorción ósea avanzada en dientes anteroinferiores y zonas de molares superiores e inferiores.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Madre con antecedentes de Periodontitis Juvenil

El paciente tenía hasta el momento de la pérdida dentaria una articulación correcta, adecuada a su edad cronológica solamente presentando una dislalia fisiológica; luego de la pérdida dentaria presenta una dislalia orgánica principalmente de los fonemas del Segundo nivel articulatorio (T, D, L, S) de tipo interdental.

DIAGNOSTICO

Periodontitis Prepuberal Localizada

PRONOSTICO

Reservado

CONDUCTA SEGUIDA CON ESTE PACIENTE

- Exodoncia incisivos inferiores, (reabsorción ósea en tercio apical, movilidad y molestias a la masticación).
- Educación y motivación sobre higiene bucal al niño y a la madre.
- Retirada de la placa dentobacteriana.
- Chequeo periódico de la higiene bucal.
- Control evolutivo.
- Tratamiento inmunomodulador.
- Tratamiento para la neutropenia crónica benigna que presenta.

El tratamiento logofonológico se ha basado fundamentalmente en el manejo familiar adecuado: no rectificar los trastornos de la articulación, ignorar su forma de hablar y esperar que aparezca la dentición definitiva para evaluarlo e imponer tratamiento funcional si es necesario.



Foto del paciente y visión panorámica de los dientes.

Radiografía de zona de molares temporales (84 y 85); nótese la pérdida ósea. Estos molares presentaban movilidad de tercer grado a los 4 años de edad.



Radiografía de zona de molares temporales (64 y 65); nótese la pérdida ósea; estos molares presentaban movilidad dentaria grado 3, antes de los 5 años de edad del paciente.

ABSTRACT: Prepuberty periodontitis asociated with chronic benign neutropenia and cell immunodefficiency

Prepuberty periodontitis is a rare presentation way of this disease, affecting primary dentition and it is the cause of premature loss of these type of teeth. Two types of the disease are described, being the localized one the less severe. Here we present a case of a 4 years old boy with diagnose of chronic benign neutropenia and cell immunodefficiency and records of loss of upper incisors due to dental mobility. To oral examination, he presents grade IV dental mobility, moderate gingival inflammation and bleeding after minimal stimulation. Rx exploration showed advanced bone loss of lower incisors and of temporal molars. It is concluded as Localized Prepuberty Periodontitis.

Key words : Prepuberty Periodontitis. chronic benign neutropenia, cell immunodefficiency

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carranza FA. Periodontología Clínica. 6ta. Edición. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1996.
2. [Javeria S](#), [Neelofar M](#). Papillon-Lefevre syndrome. [J Ayub Med Coll Abbottabad](#). April-Jun 2005;17(2):85-7.
3. [Sigusch BW](#). Periodontitis as manifestation of Crohn's disease in primary dentition: a case report. [J Dent Child \(Chic\)](#). Sep-Dec 2004;71(3):193-6.
4. [Hilgers KK](#), [Dean JW](#), [Mathieu GP](#). Localized aggressive periodontitis in a six-year-old: a case report. [Pediatr Dent](#). Jul-Aug 2004;26(4):345-51.
5. [Tsang P](#), [Derkson G](#), [Priddy R](#), [Junker AK](#), [Slots J](#), [Larjava H](#). Severe periodontitis in a 5-year-old girl with hyperimmunoglobulin E syndrome. [Pediatr Dent](#). Jan-Feb 2005;27(1):68-73.
6. Carranza FA, Perry DA. Manual de Periodontología Clínica. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1986.
7. [Bimstein E](#), [Sapir S](#), [Houri-Haddad Y](#), [Dibart S](#), [Van Dyke TE](#), [Shapira L](#). The relationship between Porphyromonas gingivalis infection and local and systemic factors in children. [J Periodontol](#). Oct 2004;75(10):1371-6.
8. Abbas Abul K. Inmunología Celular y Molecular. 4ta. ed. Madrid: Mc Graw- Hill; 2002, p. 419-40.
9. Kalden Jr, Breedveld FC, Burkhardt H, Burmester GR. Immunological treatment of autoimmune diseases. Advances in Immunology. 1998;68:333-418.

10. Roitt IV. Inmunología: Fundamentos. 9na. Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998, p. 108-31.