

Rehabilitación estomatológica en un paciente con reflujo gastroesofágico (ERGE)

Keyword: Gastrophageal reflux disease, patients
Descriptor: Reflujo gastroesofágico, pacientes

Judith Cortés Herrera*
 C.D. Claudia Nilda Gil Orduña**
 Walter San Martín Brieke***
 Jorge A. Galindo Martínez****

*Residente de primer año de Estomatología Pediátrica, H.N.P.
 **Profesora titular de la Especialidad en Estomatología Pediátrica, H.N.P.
 y catedrática, EE.B.U.A.P.
 ***Jefe de Departamento de Estomatología, H.N.P.
 ****Gastroenterólogo Pediatra. Jefe de División de Enseñanza e Investigación, H.N.P.

- Cortés, H.J., Gil, O.N.C., San Martín, B.W., Galindo, M.J.A. Rehabilitación estomatológica en un paciente con reflujo gastroesofágico (ERGE). Oral Año 7. Núm. 21. Primavera 2006. 311-312

Introducción

El reflujo gastroesofágico (ERGE) consiste en el paso del contenido gástrico al esófago a través del esfínter esofágico inferior causando acidez, afecta a más de la mitad de los niños y suele desaparecer entre el primer y segundo año de vida. Se presenta al nacimiento o poco después sin predilección de sexo.^{1,5,16,17}

El objetivo de este trabajo es describir la relación de la ERGE, la erosión y caries dental.

Clínicamente se manifiesta por pirosis, disfgia, xerostomía, infecciones dentales frecuentes, regurgitación, irritabilidad, náuseas y vómito, hematemesis, irritación de la garganta y tos con sibilancia.^{1,3,7,13,17}

En la cavidad bucal se reporta sialorrea, erosión del esmalte y desmineralización causada por la acidez, misma que predispone a alta incidencia de caries.^{1,2,3,4,5,17}

En condiciones normales el pH de la cavidad bucal es de 6, mientras que el contenido gástrico tiene un pH cercano a 1. En la cavidad bucal, para que se presente erosión dental el pH debe ser menor a 4.^{2,3,5}

Recordemos que cuando un órgano dentario está recién erupcionado, el esmalte es más susceptible a sufrir desmineralización. Los pacientes con ERGE, presentan vómito y regurgitaciones constantes y el pH de la cavidad bucal es ácido, provocando desmineralización y erosión.^{1,2,3,4,5,9}

De acuerdo a la clasificación de Aine (1993) sobre erosión dental causada por la enfermedad de reflujo gastroesofágico, esta se agrupa tanto para dientes temporales y permanentes en cuatro:¹⁷

Grado 0: No existe erosión dental.

Grado 1: Aparición de opacidades o manchas blancas en los dientes.

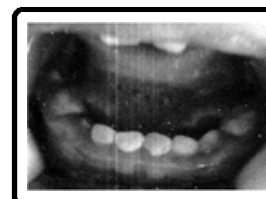
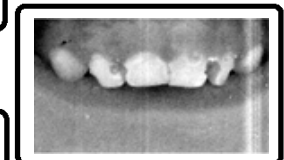
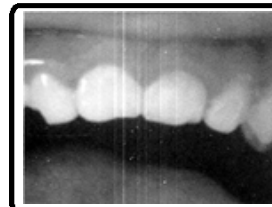
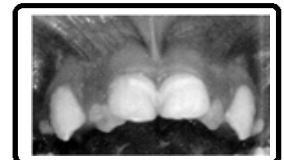
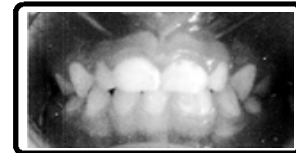
Grado 2: Superficies oclusales con pequeños hoyos.

Grado 3: Exposición de dentina en el fondo de los hoyos en las superficies oclusales o dentina afectada en otras superficies.

abstract

The current case describes a patient that suffers ERGE with an unusual pattern of decay.

Tipos de erosión por ERGE



Para la rehabilitación estomatológica de los pacientes con reflujo gastroesofágico se recomienda la administración de antieméticos una hora antes del tratamiento, ayuno del paciente, adecuado manejo de la conducta, reclinar el sillón para evitar la regurgitación, colocación de protectores bucales nocturnos como barrera mecánica, así como la aplicación tópica de fluoruro. También se sugiere modificar la dieta, evitando alimentos ácidos y bebidas carbonatadas.

5,8,9,12,17

En pacientes que presentan altos niveles de regurgitación, náuseas y vómito se sugiere como alternativa la rehabilitación bajo anestesia general.

Caso Clínico

Paciente femenino de tres años de edad que actualmente cursa con reflujo gastroesofágico. Su comportamiento se ubica en la categoría 1 de la escala Frankel.

Intrabucalmente se presenta con un patrón inusual de caries con múltiples zonas de desmineralización y erosión dental en caras linguales debido a ERGE.

La edad del paciente y regurgitaciones constantes por la ERGE, conduce a su rehabilitación bajo anestesia general. Se establece protocolo de prevención de caries de alto riesgo, indicando aplicaciones de fluoruro de Na y Ca en barniz cada tres meses y modificación de la dieta evitando alimentos ácidos.

Conclusión

En niños con Reflujo Gastroesofágico se debe establecer un estricto protocolo de prevención debido al alto riesgo de caries. Las medidas pre y transoperatorias para la atención estomatológica se deben establecer de forma individual para cada paciente.

Caso clínico



Bibliografía

- 1.- Willie, R., Hyams, J. *Gastroenterología Pediátrica*. 2a Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. México 2001.
- 2.- D.W, Bartlett, D.F., Evans et al. The role of the esophagus in dental erosion. *Oral surgery oral pathology* 89:312-5 2000.
- 3.- Gandara, B., Edmond, L., et al. *Diagnosis and management of dental erosion. The journal of contemporary dental practice* 1 1999, pag 1-17.
- 4.- Aine, L., Baer, M., et al. Dental erosion caused by gastroesophageal reflux disease in children. *Journal of dentistry for children* may-june 1993, pag 210-214.
- 5.- Dodd, A., King, D. Gastroesophageal reflux and dental erosion. *American academy of pediatric dentistry* 19:6 1997, pag 409-412.
- 6.- Polin. *Secretos de la Pediatría*. 2a edición. McGrawHill- interamericana. México. 1998.
- 7.- Behrman Kliegman, Nelson. *Compendio de pediatría*. McGrawHill- Interamericana. 3a. Edición. Madrid. 1999.
- 8.- Little, Falace. *Tratamiento estomatológico del paciente bajo tratamiento médico*. Mosby. 5a. Edición. Madrid. 1998.
- 9.- Guedes Pinto. *Rehabilitación bucal en odontopediatría. Atención integral*. Amolca. 1a. Edición. México. 2003.
- 10.- Regezi Sciubba. *Patología bucal*. McGrawHill. 2a edición. México. 1995.
- 11.- Kumar, Cotran. *Patología humana*. Interamericana. Quinta edición. España. 1994.
- 12.- Cameron, Widmer. *Manual de odontología pediátrica*. Harcourt. 1a edición. Madrid. 1997.
- 13.- Stockman III. *Guía de consulta pediátrica*. McGrawHill Interamericana. 1a edición. Madrid. 2001.
- 14.- Ashcraft, K.W. *Gastroesophageal reflux. Pediatric surgery*. 2nd ed. Philadelphia. 1993.
- 15.- Ashcraft. *Atlas de cirugía pediátrica*. McGraw Hill. 1a edición. México. 1996.
- 16.- Hay, Hayward. *Diagnóstico y tratamiento pediátricos. Manual moderno*. 9a edición. México. 1997.
- 17.- Linnett, V., Seow, W.K., et al. Oral health of children with gastroesophageal reflux disease: a controlled study. *Australian dental journal* 47:2 2002, pags 156-162.

