

## Tratamiento estomatológico de los pacientes con Púrpura de Henoch-Schönlein

### *Stomatological treatment of patients with Purple of Henoch-Schönlein*

H. Alejandra Bedolla-Gaxiola,\* Yolanda Hernández-Molinar.\*\*

\*Estudiante de la especialidad de Estomatología Pediátrica.

\*\*Profesor de la Facultad de Estomatología.

Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

#### Resumen

**Introducción:** las manifestaciones bucales asociadas con la enfermedad Púrpura de Henoch-Schönlein, no se han descrito específicamente ni se ha estudiado a fondo los efectos secundarios que ocasionan el consumo de fármacos para disminuir los síntomas de ésta. La Púrpura de Henoch-Schönlein es la vasculitis que se presenta mayormente en niños entre dos y seis años, tiene una incidencia mundial entre 10.5 y 20.4 casos por cada 100 mil niños al año. **Caso clínico:** paciente masculino de nueve años cuatro meses de edad, con diagnóstico de base Púrpura de Henoch-Schönlein, en el análisis cefalométrico se obtuvo como resultado que el paciente tiene una relación maxilo-mandibular clase II, cara con patrón braquifacial, retrognatismo mandibular, base craneal corta, biprotusión incisiva, protrusión labial, patrón de crecimiento horizontal es evaluado por psicología con diagnósticos de trastorno de ansiedad y retraso emocional para su edad. Se realiza plan de tratamiento odontopediátrico, generar espacio para erupción, redirigir el proceso de crecimiento y colocación de aparatología miofuncional. **Conclusión:** el tratamiento deberá ser multidisciplinario y desde el enfoque de nuestra especialidad, es importante implementar estrategias, que vayan enfocadas a la prevención e instalación de hábitos de higiene bucodental. La comunicación interdisciplinaria es la base integral para darle una mejor calidad de vida al paciente

**Palabras clave:** Púrpura de Henoch-Schönlein, tratamiento dental, profilaxis, tratamiento dental.

#### Abstract

**Introduction:** The oral manifestations associated with the Henoch-Schönlein purpura disease have not been specifically described or have been studied in depth side effects that cause the consumption of drugs to reduce the symptoms of this. Henoch-Schönlein purpura is the vasculitis that occurs mostly in children between two and six years, has a worldwide incidence between 10.5 and 20.4 cases per 100 thousand children per year. **Clinical case:** Male patient of nine years four months of age, with diagnosis of Henoch-Schönlein purpura, in the cephalometric analysis was obtained that the patient has a maxillomandibular-class relationship, face with brachifacial pattern, mandibular retrognathism, short cranial base, incipient biprotrusion, labial protrusion, horizontal growth pattern is evaluated by psychology with diagnoses of anxiety disorder and emotional retardation for their age. Odontopediatric treatment plan is made, generate space for eruption, redirect the growth process and placement of myofunctional appliances. **Conclusion:** The treatment should be multidisciplinary and from the focus of our specialty, it is important to implement strategies, which are focused on the prevention and installation of habits of oral hygiene, interdisciplinary communication is the integral basis to give a better quality of life to the patient.

**Key words:** Henoch-Schönlein purpura, dental treatment, prophylaxis, dental treatment.

## INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones bucales asociadas a Púrpura de Henoch-Schönlein, no se han descrito específicamente ni se ha estudiado a fondo efectos secundarios que ocasionan el consumo de fármacos para disminuir los síntomas de esta enfermedad. El uso de corticosteroides disminuye la formación y aumenta la resorción ósea, generando osteoporosis secundaria, la artritis de la articulación temporomandibular, agrandamiento de las glándulas salivales, úlceras en mucosa oral, lengua y paladar. En cuanto a las manifestaciones bucales derivadas del uso de inmunosupresores se destacan: candidiasis oral, infecciones por virus herpes tipo, xerostomía, disgeusia, disfagia y mayor predisposición a desarrollar caries dental. Al igual que todos los pacientes, el estudio estomatológico debe ser individualizado, enfocado a la eliminación de focos infecciosos que pudieran afectar el tratamiento inmunosupresor y predisponer al paciente a infecciones secundarias. Se debe tomar en cuenta, que el uso de inmunosupresores, antiinflamatorios no esteroideos, entre otros fármacos; producen cambios hematológicos e inmunitarios importantes alterando la respuesta del sistema inmune y la reparación tisular; es por ello que la profilaxis antibiótica (Clindamicina 20 mg/kg, una hora antes del procedimiento) pudiera estar indicada. En cuanto al uso de fármacos en la práctica odontológica se debe evitar el uso de medicamentos que se excreten por vía renal como penicilinas, cefalosporinas, antimicóticos, antiinflamatorios no esteroideos; en cambio, se deben prescribir aquellos que su excreción sea por vía hepática como clindamicina y acetaminofén por mencionar algunos. La participación del estomatólogo pediatra, en conjunto con los servicios de neurología, nefrología, reumatología, deben formar un equipo multidisciplinario que ofrezca al paciente con Púrpura de Henoch-Schönlein los cuidados necesarios antes, durante y después el tratamiento estomatológico.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de nueve años de edad nacido en San Luis Potosí, madre de 39 años de edad aparentemente sana, escolaridad bachillerato, padre de 40 años sin relación actual con la familia.

### Antecedentes perinatales

- Producto de la segunda gesta.
- Embarazo de alto riesgo.
- Parto: eutócico, a las 39 semanas, sin complicaciones.
- Peso: 3,640 kg
- Talla: 50 cm.
- Alimentación por seno materno hasta los 11 meses.
- Uso de biberón hasta el primer año de edad, contenido fórmula láctea.

### Antecedentes personales no patológicos

- Habita en vivienda que cuenta con todos los servicios.
- Esquema de vacunación completo a su edad.
- Dieta baja en carbohidratos, por indicación médica no consumo de chocolate, carne roja, colorantes, pescado.

### Antecedentes patológicos

- Seis meses de edad presentó aumento de temperatura y exantema generalizado en todo el cuerpo, el cual resolvió por sí solo.
- Tres años de edad presentó varicela.
- Febrero de 2016; fue hospitalizado por cuadro de neumonía.
- Septiembre de 2016; comienza con cuadros de cefalea, los cuales inicialmente se presentaban una vez por semana y fueron aumentando gradualmente hasta llegar a presentarse diariamente.
- Febrero de 2017; presenta un cuadro de dolor articular (rodilla derecha mayormente afectada), migraña, epistaxis, petequias en brazos y piernas. Acude al hospital central por recomendación de su médico pediatra, donde se le realizaron diversos estudios como: examen general de orina, biometría hemática, química sanguínea y tomografía computarizada de cráneo y es ahí cuando se le da el diagnóstico de Púrpura de Henoch-Schönlein.
- Febrero de 2017; es evaluado por psicología por presentar crisis de ira y ansiedad incontroladas, recibe diagnóstico de trastorno de ansiedad por separación en la niñez y retraso emocional.
- Junio de 2017; lo evalúa oftalmología donde se le diagnostica con hipermetropía y astigmatismo, por lo cual, se le indica el uso de anteojos.

### Medicamentos

- Propranolol 20 mg, media tableta al día.
- Paracetamol 250 mg cada ocho horas en caso de dolor.

### Exámenes complementarios

- Examen general de orina, biometría hemática, pruebas de funcionamiento hepático.
- Tomografía computarizada de cráneo.
- Valoración oftalmológica.

### Antecedentes odontológicos

- No es su primera visita al dentista.
- Uso de chupón hasta el primer año de edad.
- Cepilla sus dientes una vez al día.
- No refiere hábitos.

### Somatometría

- Edad: nueve años cuatro meses
- Peso: 33 kg
- Talla: 1.31 m

### Odontograma, diagnóstico dental por cuadrantes y análisis de oclusión. (Figuras 1-6, cuadros 1 y 2)

### Plan de tratamiento saneamiento básico

- Cambio de hábitos de higiene bucal.
- Técnica de cepillado y profilaxis.
- Selladores de fosetas y fisuras.
- Valoración, diagnóstico y tratamiento de ortopedia.
- Paciente masculino de nueve años cuatro meses de edad, con diagnóstico de base Púrpura de Henoch-Schönlein, en el análisis cefalométrico (figura 7, cuadros 3 y 4) se obtuvo como resultado que el paciente tiene una relación

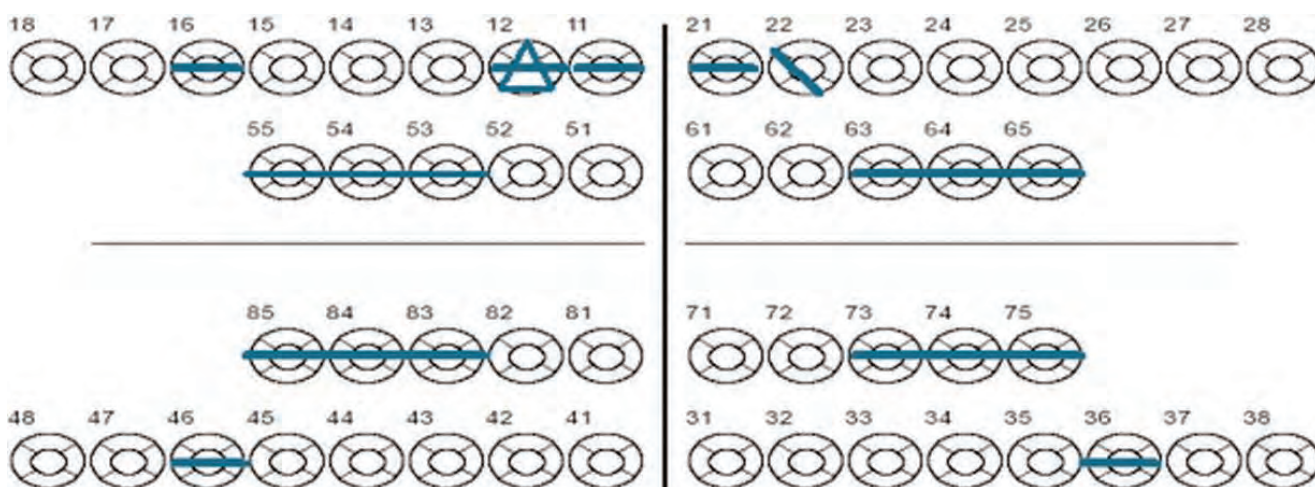


Figura 1. Odontograma del paciente.

Cuadro 1. Diagnóstico dental por cuadrantes.

Cuadrante superior derecho	Cuadrante superior izquierdo
OD 16: Sano	OD 26: Sano
OD 55: Sano	OD 65: Sano
OD 54: Sano	OD 64: Sano
OD 53: Sano	OD 63: Sano
OD 12: Sano	OD 22: Sano
OD 11: Sano	OD 21: Sano
Cuadrante inferior derecho	Cuadrante inferior izquierdo
OD 46: Sano	OD 36: Sano
OD 85: Sano	OD 75: Sano
OD 84: Sano	OD 74: Sano
OD 83: Sano	OD 73: Sano
OD 42: Sano	OD 32: Sano
OD 41: Sano	OD 31: Sano



Figura 2. Imagen frontal.

maxilo-mandibular clase II, cara con patrón braquifacial, retrognatismo mandibular, base craneal corta, biprotrusión incisiva, protrusión labial, patrón de crecimiento horizontal.

Cuadro 2. Análisis de oclusión .

Línea media	Inferior desviada a la izquierda
Relación canina	Clase I
Relación molar	Clase II
Relación interincisal	Sobremordida horizontal
Relación transversal posterior	Normal
Apiñamiento	Superior e inferior

#### Objetivos de tratamiento

- Historia clínica.
- Tratamiento de promoción y prevención
- Conformación de arcadas.
- Generar espacio para erupción.
- Llevar a relación molar clase I.
- Redirigir el proceso de crecimiento del paciente.

Colocación de aparatología miofuncional. Protocolo de expansión lenta, una activación por semana de tornillo superior e inferior. Revisión mensual. (Figura 8)





Figura 3. A. Oclusal superior y B. Oclusal inferior.



Figura 4. A. Lateral derecha y B. Lateral izquierda.



Figura 5. Sobremordida vertical.

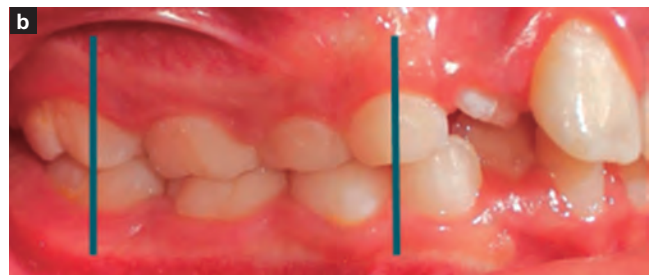


Figura 6. Análisis de oclusión A. Línea media. Relación molar y canina B. derecho y C. izquierdo

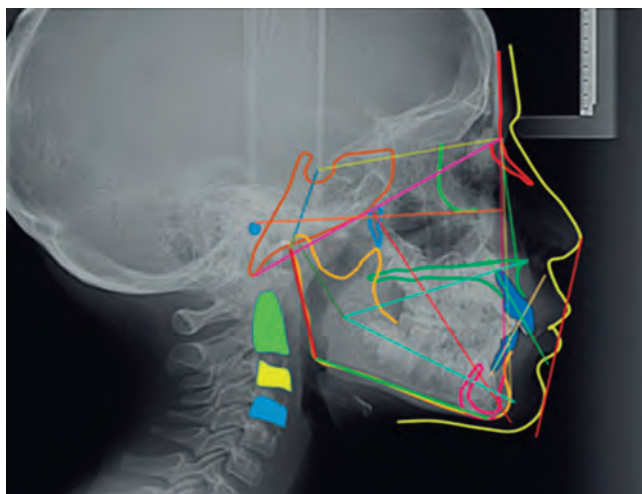


Figura 7. Radiografía lateral, estudio cefalométrico.

Cuadro 3. Resultados análisis cefalométrico Ricketts.

Medida	Valor	Norma	Diagnóstico
SNA	85°	82° ± 2	Maxilar adelantado
SNB	80°	80°	Normal
ANB	5°	2°	Relación clase II

Cuadro 4. Resultados análisis cefalométrico Jarabak.

Medida	Valor	Norma	Diagnóstico
PgNS	81°	81°	Normal
NSAr	116°	123°	Tendencia al prognatismo
SArGo	152°	143°	Crecimiento vertical de la rama Patrón euriprosópico
ArGoPg	112°	126°	Patrón de crecimiento horizontal, en contra de las manecillas del reloj

## CONCLUSIONES

La Púrpura de Henoch-Schönlein es la vasculitis que se presenta con mayor frecuencia en la edad infantil, por lo que es de vital importancia que conozcamos las implicaciones odontológicas que esta enfermedad conlleva, complicaciones a nivel sistémico que el paciente pueda presentar a corto,

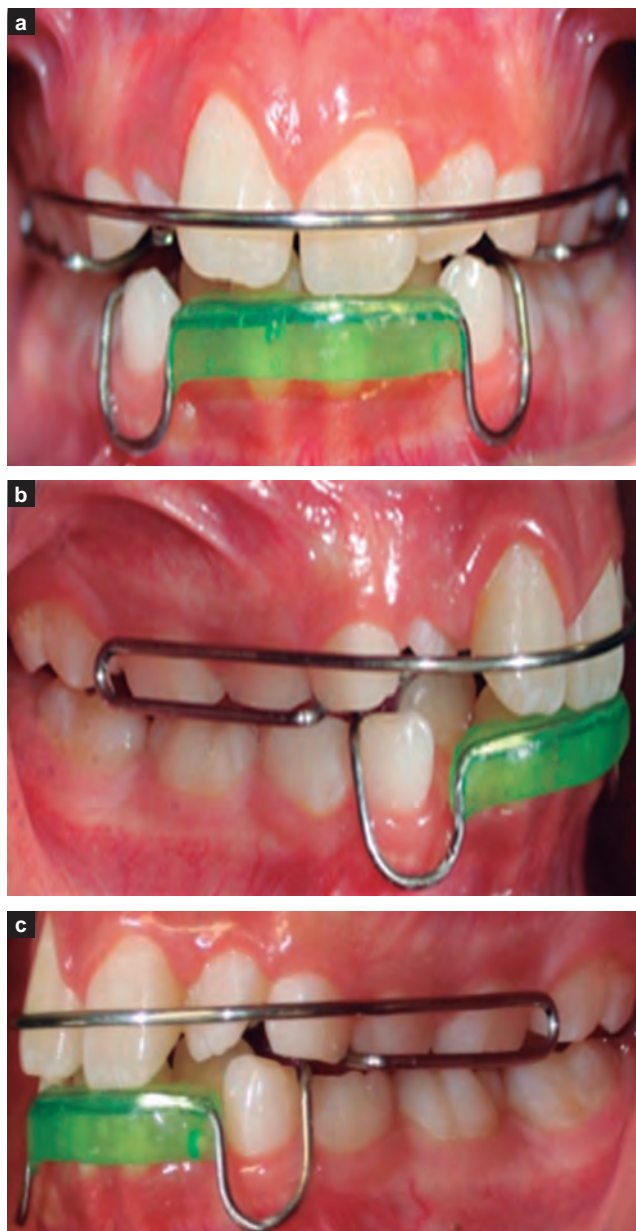


Figura 8. Aparato ortopédico. A. Imagen frontal, B. Lateral derecha y C. Lateral izquierda.

mediano y largo plazo; y con base en esto el plan de tratamiento debe ir enfocado a las necesidades y prioridades que tenga el paciente al momento de llegar a nuestra consulta, siendo de mayor importancia eliminar los focos de infección que puedan ocasionar a nuestro paciente complicaciones en su tratamiento sistémico, implementar estrategias que vayan enfocadas a la prevención e instauración de buenos hábitos





**Figura 9.** Imágenes intraorales de avance: A. Frontal, B. Sobremordida, C. Lateral izquierda, y D. Lateral derecha.

para favorecer a la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo integral del paciente. Es importante conocer qué tipo de tratamiento médico-farmacológico al que está sometido el paciente y crear un equipo multidisciplinario, en el que la comunicación será la base para lograr mejorar la calidad de vida de nuestro paciente.

## REFERENCIAS

1. Camacho Lovillo MS, Lirola Cruz MJ. Púrpura de Shönlein-Henoch, enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis. *Pediatr Integr* 2017; 21(3):183-95.
2. Willan R. Y P RÁCTICA Historia de la púrpura de Henoch-Schönlein. *Acta Medica Colombiana* 32(2): 97-100.
3. Piram M, Mahr A. Epidemiology of immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schönlein): current state of knowledge. *Curr Opin Rheumatol* 2013; 25(2): 171-78.
4. McCarthy HJ, Tizard EJ. Clinical practice: Diagnosis and management of Henoch-Schönlein purpura. *Eur J Pediatr*. 2010;169(6): 643-50.
5. Gardner-Medwin JMM, Dolezalova P, Cummins C, Southwood TR. Incidence of Henoch-Schönlein purpura, Kawasaki disease, and rare vasculitides in children of different ethnic origins. *LANcet* 2002; 360(9341): 1197-202.
6. Cáceres-Mosquera DJ, Fuentes-Velasco DY, Romero-Navarro B. Púrpura de Henoch-Schönlein. Reporte de 105 pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006; 63: 314-21.
7. Ma. Dolores López Saldaña. Púrpura de Schönlein-Henoch. *Reumatología*; 81-84.
8. Escoda Mora Jaume, *et al.* Púrpura de Schönlein-Henoch. A propósito de un caso en una deportista. *Apunts. MEDICINA DE L'ESPORT* 2017; 41(152): 151-54.
9. Jaulhola O. Henoch-Schönlein purpura in children. 2012.
10. Chen O, Xb Z, Ren P, Yb W, Rp S, De W. Henoch Schönlein Purpura in children : clinical analysis of 120 cases. 2013;13(1): 5-10.
11. Ricart Campos S. Púrpura de Schönlein-Henoch. *Protoc diagn ter pediatr* 2014; 1: 131-40.
12. Trnka P. Henoch-Schönlein purpura in children. *J Paediatric Child Health* 2013; 49(12): 995-1003.
13. Pan Y, Ye Q, Shao W, Shang S, Mao J, *et al.* Relationship between Immune Parameters and Organ Involvement in Children with Henoch-Schönlein Purpura. *PLoS ONE* 2014; 9(12): 1-12.
14. Tarvin SE, Ballinger S. Henoch-Schönlein purpura. *Current Paediatrics* 2006;16(4): 259-63.
15. Ceballos-Hernández H, *et al.* Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. *Acta pediatr. Mex* 2015; 36(4): 330-36.
16. Kang Y, Park J, Ha Y, Kang M, Park H, Lee S, *et al.* Differences in Clinical Manifestations and Outcomes between Adult and Child Patients with Henoch-Schönlein Purpura. *J Korean Med Sci* 2014; 29(2): 198-203.
17. Gutiérrez J, Bagán J, Bascones A, Llamas R, Llena J, Morales A, *et al.* Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. *Av Odontoes-tomatol* 2006; 22(1): 41-67.