



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

EXAMEN SEMIOLOGICO DE LA CAVIDAD BUCAL EN PACIENTES HIPERTIROIDEOS TRATADOS CON I 131.

Presman, José°
Jarovsky, Beatriz Rosebaum de°°

INTRODUCCION

El hipertiroidismo es después de la diabetes Mellitus la enfermedad más frecuente entre las endocrinopatías.

Se caracteriza por una serie de síntomas típicos: circulatorios, nerviosos, metabólicos, oculares, etc. Taquicardia, temblor, pérdida de peso, bocio, sed, piel caliente, intranquilidad y exoftalmía son los más comunes y orientadores.(6)

La mayoría de estos síntomas dependen sobre todo de la hiper-excitabilidad del sistema nervioso vegetativo, pero también del cerebro espinal. La fisiopatogenia de los mismos depende de una mayor actividad funcional hormonal de la glándula tiroides.

La enfermedad se presenta con frecuencia en la juventud y en la edad media de la vida, y cuatro veces más frecuente en la mujer que en el hom-

bre. Comúnmente incide en individuos que antes eran nerviosos o procedían de familias neuropáticas y de constitución leptosómica.

Del punto de vista odonto-estomatológico se ha observado en estos pacientes predisposición a la caries dental precoz y a la reabsorción alveolar. El flujo salival está aumentado.

Los focos sépticos bucales pueden actuar en forma nociva sobre el funcionalismo de la glándula tiroides, y aquellos pacientes que deban ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en su cavidad bucal deben ser preparados adecuadamente.(3 5)

Radioisótopos: su conocimiento y aplicación terapéutica en la clínica es de gran interés actual y de alcance futuro imprevisible.

La utilización del I 131 para el estudio del funcionalismo y diagnóstico de la patología de la glándula tiroides; y su empleo cada vez más frecuente en el tratamiento del hipertiroidismo hace que su conocimiento no pueda excluirse del campo odonto-estomatológico por su relación con su cavidad bucal.

Los radioisótopos en general, y por ende el I 131, tienen la característica de que se van desintegrando a través del tiempo, presentando un término medio de actividad individual para cada uno de ellos.

° Prof. Tit. Cont. - Cát. Sem. y Pat. Gral. y Esp.

°° Jefa de Trabajos Prácticos. Cát. Sem. y Pat. Gral. y Esp.

"El iodo radiactivo pierde en 8 días la mitad de su radioactividad".(1) Varios autores encontraron iodo radio-

activo localizado en los elementos dentarios en zonas alteradas del esmalte y en dentina radicular en pacientes sometidos a tratamiento con I 131.(2) También se ha demostrado que persiste activo en los mismos durante períodos de hasta 10 días después de su administración.

El yodo radioactivo distribuido en la sangre y en los líquidos extracelulares es captado por la glándula tiroidea y excretado por el riñón.(4)

En la saliva humana se han hallado concentraciones de yodo 20 veces superiores a la del plasma. Este es un hecho que ha sido bien estudiado en el hombre gracias al uso del yodo radioactivo. Se ha puesto en claro, que ciertas células de los conductos interlobulillares de las glándulas parótidas son capaces de captar activamente el yodo (trampa de yodo) de una manera similar a lo que ocurre en la glándula tiroidea eliminándolo luego con el flujo salival.(7)

El I 131, influye además, inhibiendo la actividad funcional enzimática de las glándulas salivales, a partir del 4º día de su administración.(8)

OBJETIVOS:

El presente trabajo tiene como objetivos:

- 1) Estudiar la sintomatología bucal de los pacientes hipertiroideos, a los cuales se les administró I 131 con fines terapéuticos;
- 2) Identificar si dichas manifestaciones sintomáticas, tienen una relación fisiopatogénica con tal ingestión.

MATERIAL Y METODOS:

Se estudió la cavidad bucal de los pacientes hipertiroideos, que asistían para su tratamiento con I 131 al Departamento de Radioisótopos del Hospital Nacional de Clínicas.

Se examinó 33 pacientes, cuya edad osciló entre 31 y 74 años, con un término medio de 49 años 8 meses; 5 del sexo masculino (15,1%) y 28 del sexo femenino (84,8%).

Se procedió al fichado de los mismos dejando constancia de:

- 1) Datos de identificación.
- 2) Sintomatología subjetiva.
- 3) Características cuantitativas del flujo salival.
- 4) Examen de los tejidos blandos de la cavidad bucal.
- 5) Examen de los tejidos duros de la cavidad bucal.
- 6) Control de la higiene bucal.
- 7) Dosis y fecha de administración del I 131.

RESULTADOS:

Sobre un total de 33 pacientes se obtuvieron los siguientes resultados: 27 pacientes refirieron haber sentido, al cabo de 3 o 4 días de administrado el yodo, manifestaciones subjetivas dicenestésicas irra-

diadas a todos los elementos dentarios. Estos síntomas, en algunos, eran referidos como molestias indefinidas o sensaciones de movilidad dentaria, y en otros como sensación dolorosa. En todos los casos dichos síntomas desaparecieron al cabo de 8 a 10 días

| | |
|---|-------|
| 26 pacientes con policaries y focos sépticos | 81,8% |
| 12 pacientes con gran hipertrofia gingival, bolsas reales y virtuales, gingivorragia, cálculos supra y/o ingingival | 78,8% |
| 10 pacientes con encías retraídas | 36,3% |
| 6 pacientes con mayor flujo salival (referido por el paciente u objetivado por el observador) | 33,3% |
| 6 pacientes desdentados completos | 18,1% |
| 4 Pacientes con movilidad dentaria real | 18,1% |
| 1 paciente con elementos dentarios y tejidos para dentarios aparentemente normales | 12,1% |
| | 3,3% |

COMENTARIOS:

Evidentemente en el examen bucal de los pacientes hipertiroideos

en tratamiento con I 131, predomina la sensación subjetiva de dicenestesia que a veces llega a constituirse en verdadero dolor.

Dichas manifestaciones, que tienen la característica de desaparecer espontáneamente en un lapso de 8 a 10 días, no tienen relación con la cantidad de milicurios administrados.

Si tenemos en consideración el hecho ya demostrado de que el I 131 actúa en el organismo durante 8 a 10 días,(2) y de que las glándulas parótidas captan (trampa de yodo) y eliminan el mismo durante ese lapso,(7) pareciera existir una relación de causalidad, entre el tiempo de acción del I 131 y dichas manifestaciones bucales subjetivas.

Si por otra parte tenemos en cuenta, de que el único paciente con boca sana, no presentó tales manifestaciones, nos sugiere que debe existir un factor bucal desfavorable (preferentemente las policaries y focos sépticos) que facilita la acción nociva local del I 131.

Como probable fisiopatogenia de tales síntomas, estimamos que podría ser la acción del yodo sobre los filetes nerviosos, no siendo indispensable la presencia de la pulpa dentaria.

Llama también la atención que de los 6 pacientes desdentados 5 presentan dichas manifestaciones. Respecto a este hecho debemos destacar que de los 5 pacientes, 2 eran desdentados desde antes del tratamiento; pero 3 que eran dentados fueron sometidos a la extracción

dentaria total, precisamente, a raíz de sus manifestaciones subjetivas.

Este hecho, nos señala, que el odonto-estomatólogo que atiende pacientes hipertiroideos tratados con I 131, debe estar advertido de tales síntomas subjetivos, ya que los mismos son reversibles, durando únicamente un plazo máximo de 8 a 10 días.

RESUMEN:

Se estudió la cavidad bucal de 33 pacientes hipertiroideos tratados con I 131.

El 81,8% de los pacientes refirió sensaciones dicenestésicas diversas que aparecían dentro de los tres o cuatro primeros días que seguían a su administración, desapareciendo las mismas antes de los 10 días.

Se remarca la importancia del conocimiento de este hecho para poder evitar inútiles mutilaciones dentarias.

Se destaca la ausencia de tales

manifestaciones en un paciente con la boca aparentemente normal.

Se sugiere que la patología bucal favorece la acción nociva local del I 131.

SUMMARY:

The bucal cavity of 33 hipertiroideans patients treated with I 131 studied.

The 81,8%, of the patients experimented diverse dicenestésics sensations which appeared within the third or fourth days following its application, and then disappeared before ten days.

We remark the importance of the knowledge of this fact to be able to avoid useless dental mutilations.

The absence of such manifestations in a patient with an apparently normal mouth is outstanding.

It is suggested that the bucal pathology favours the noxious action of I 131.

BIBLIOGRAFIA:

1. Alari, Osvaldo. Yodo Radioactivo. Tribuna Odontológica. 38, 11-12: 340-404, 1954.
2. Bartlestone, H., Mandel, I. D., Oshry, E. y Seidlin, S. M. Use of radioactive iodine as a tracey in the study of the physiology of the teeth. Science, 106, 132-133, 1947.
3. Bernier, J. L. Tratamiento de las enfermedades orales. Bibliográfica Omega. Buenos Aires. 1962.
4. Best, Ch. H., Taylor, N. B. Bases fisiológicas de la práctica médica. U.T.E.H.A. México, 1964.
5. Burket, L. W. Medicina bucal. Interamericana. México. 1954.
6. Farreras-Valenti, P. Medicina Interna. Marín S. A. Barcelona, 1967.
7. Grinspan, D. Enfermedades de la boca. Ed. Mundi. Buenos Aires. 1970.
8. Schneyer, L. Effect of administration of radioactive iodine in human salivary gland function. Journal of Dental Research 32, 146, 1953.