



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ENFERMEDADES DE LA GLÁNDULA TIROIDES  
EN PACIENTES GERIÁTRICOS Y SUS  
MANIFESTACIONES EN BOCA

*[Handwritten signature]*

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A :

**SONIA BERMUDEZ QUINTANAR**

*[Handwritten signature]*

ASESOR: DR. JUAN ARAU NARVAEZ



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MÉXICO, D. F.,

ENERO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2692501998



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**GRACIAS.....**

**A mi familia que son todo para mi**

**A mi hijo Ian, quien ha sido mi inspiración, mi alegría y mi vida.**

**A mi esposo Edgar, compañero y amigo incondicional que con su amor y apoyo ha logrado que cumpla las metas que me he propuesto.**

**A mi madre Sonia Quintanar, que con su amor apoyo y confianza ha sabido guiarme para salir adelante. Mil gracias por estar junto a mi en los momentos mas difíciles.**

**A mi padre Fernando Bermúdez hombre grande y maravilloso, que desde pequeña siempre he admirado y que gracias a su dedicación y amor ha guiado mi vida y hecho de mi lo que soy.**

**A mi hermana Iliana, compañera inseparable, confidente y amiga que con su ejemplo y amor ha sido mi camino a seguir.**

**A Mis amigos, quienes siempre estuvieron a mi lado sin ninguna condición, jugando, trabajando y viviendo la vida conmigo.**

**Un profundo agradecimiento al Doctor Juan Arau, que gracias a sus conocimientos, tiempo y dedicación, guiaron la realización de la presente tesina.**

# INDICE

PAGINA

## INTODUCCION

## CAPITULO I. ENFERMEDADES DE LA GLANDULA TIROIDES

I.1. Anatomia	3
I.2. Funcionamiento	4

## CAPITULO II. HIPERTIROIDISMO

II.1. Generalidades	5
II.2. Incidencia entre mujeres y hombres	9
II.3. Manifestaciones clinicas	12
II.4. Manifestaciones bucales	14
II.5. Diagnostico	15
II.6. Tratamiento	16

*aw*  
*19/11/93*

## **CAPITULO III. HIPOTIROIDISMO**

<b>III.1. Generalidades</b>	<b>19</b>
<b>III.2. Incidencia entre mujeres y hombres</b>	<b>22</b>
<b>III.3. Manifestaciones clínicas</b>	<b>22</b>
<b>III.4. Manifestaciones bucales</b>	<b>25</b>
<b>III.5. Diagnostico</b>	<b>26</b>
<b>III.6. Tratamiento</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>37</b>

*ENFERMEDADES  
DE LA GLANDULA  
TIROIDES EN  
PACIENTES  
GERIATRICOS Y SUS  
MANIFESTACIONES  
EN BOCA*

# INTRODUCCION

## INTRODUCCIÓN

Dentro de la odontología, se debe de tener un conocimiento amplio, sobre las enfermedades que aquejan al ser humano

Dentro de estas enfermedades, se encuentran los trastornos de la glándula tiroides por eso debemos saber sobre sus características generales, al igual que sus manifestaciones bucales y sobre todo sus cambios que presentan las personas de edad avanzada

Se dice que con la edad hay una disminución en el tamaño de los folículos de la glándula, por lo que es visible el incremento de nódulos y además hay un aumento grande de tejido conjuntivo, además se va a presentar una atrofia de la glándula ocasionando defectos histopatológicos , como fibrosis.



La glándula tiroides produce una hormona llamada tiroxina T4 y otra llamada triyodotironina T3, las cuales son esenciales para la vida y la salud de los individuos, debido a esto es importante saber que la función glandular cambia con el envejecimiento, que es un proceso muy normal por el que tenemos que pasar todos los individuos

Por otro lado se sabe que la glándula tiroides ocasiona 2 enfermedades, uno cuya frecuencia aumenta con la edad y es el hipotiroidismo y una segunda enfermedad que no cambia con la edad, y se refiere al hipertiroidismo. Estas enfermedades cuando se presentan en las personas ancianas, no presentan características clínicas visibles, por lo que es necesario que a la sospecha, el paciente se realice estudios de laboratorio, para dar un diagnóstico acertado

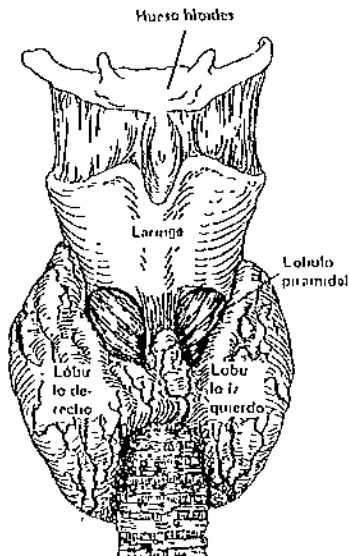
*CAPITULO I*  
*ENFERMEDADES DE*  
*LA GLANDULA*  
*TIROIDES*

# CAPITULO I GENERALIDADES DE LA GLANDULA TIROIDES

## I.1. ANATOMIA

La glándula tiroides se origina en una cavidad del suelo de la faringe ,localizándose en algunas ocasiones en el conducto tirogloso que marca el camino desde la lengua hasta el cuello en un adulto

Está formada por dos lóbulos conectados por el istmo tiroideo y por una parte del lóbulo piramidal en el cual se origina en el lóbulo que se encuentra enfrente de la laringe (Ver figura 1) (1)



## 1.2. FUNCIONAMIENTO

La glándula tiroides mantiene el metabolismo de los tejidos a un estado en el cual sean satisfactorios para realizar sus funciones normales. Esta glándula no es esencial para la vida, pero al no tenerla las personas presentan sensibilidad al frío, y desarrollan una lentitud mental y enanismo.

Además se puede decir que la función tiroidea está controlada por la hormona que es producida por ( TSH TIROTROPINA ) de la misma manera, la glándula tiroidea produce la hormona que estimula el consumo de O<sub>2</sub> de la mayoría de las células del organismo.

Dicha hormona nos ayuda a regular el metabolismo de los lípidos y de los carbohidratos que son necesarios para el crecimiento y además ayuda a la formación de los tejidos del organismo. Otra de las funciones que tiene es la de secretar calcitonina la cual hace que el calcio disminuya a niveles demasiado bajos (2)

*CAPITULO II*  
*HIPERTIROIDISMO*

## CAPITULO II HIPERTIROIDISMO

### II.I GENERALIDADES

El hipertiroidismo, es la enfermedad en donde la glándula tiroides excreta a la sangre una cantidad de hormonas mayor a la normal, teniendo como resultado mayor concentración de hormonas tiroideas.

El hipertiroidismo, puede ser transitorio o permanente. Entre las causas incluyen producción de hormonas estimulantes del tiroides, como los autoanticuerpos estimulantes del tiroides, enfermedades de la glándula y tiroiditis, en donde estas situaciones, son el resultante de la liberación hormonal independiente de la secreción de tirotrófina (TSH) , y el hipertiroidismo no puede ocurrir en su ausencia. La mayoría de los pacientes geriátricos que padecen la enfermedad tienen una producción aumentada de T4 Y T3 y una elevación de sus concentraciones séricas

El hipertiroidismo subclínico se define como concentraciones séricas normales de T4 y T3 y subnormales de TSH. Estos pacientes geriátricos normalmente son clínicamente eutiroides y solo tiene una secreción tiroidea que puede deberse a cualquiera de los trastornos que provocan hipertiroidismo.

Una de las enfermedades causante del hipertiroidismo, es la enfermedad de Graves, la cual se presenta mas frecuentemente en mujeres jóvenes que en hombres, pero puede aparecer en niños. No es una enfermedad tiroidea, sino un trastorno que afecta diferentes sistemas.

Los factores de riesgos para la enfermedad de Graves incluyen el sexo femenino y la herencia ( Ver figura 2 ).



Enfermedad de Graves

Hay una tasa elevada de concordancia en los gemelos monocigóticos, y en otros miembros de la familia. La causa del hipertiroidismo en la enfermedad de Graves es la producción de anticuerpos que estimulan la tiroides (Tsab) que pueden detectarse en el suero de la mayor parte de los pacientes

ancianos cuando se utilizan pruebas sensibles. Estos anticuerpos se unen a un receptor de TSH, lo activan y estimulan la síntesis y la secreción de hormonas tiroideas y el crecimiento de la glándula tiroides.

Otra de las causas más frecuentes del hipertiroidismo es el bocio multinodular tóxico, en donde el hipertiroidismo es un estadio tardío, que ocurre con mayor frecuencia en las mujeres de edad avanzada (Ver figura 3)



Otra de las causas es el adenoma tiroideo o tóxico, el cual afecta con mayor frecuencia a las personas de edad avanzada, en las cuales se presenta un nódulo solitario que habitualmente tiene menos de 3cm de diámetro, el cual es palpable.



Otra de las causas es la tiroiditis, la cual se caracteriza por un agrandamiento doloroso, hiperestésico, de la glándula tiroidea, en la cual hay una baja captación de yodo radiactivo por el tiroides. (3)

En la tiroiditis hay dos tipos, una de tipo granulomatosa y otra de tipo linfocítica, los folículos afectados permiten que haya una fuga de tiroglobulina, T3 y T4 a la circulación.

Otra de las causas es el hipertiroidismo exógeno, debido a la ingestión de hormona tiroidea exógena. La tiroxina en dosis de 0,2mg/d o más, triyodotironina en dosis de 0,075mg/d o más y el polvo de tiroides en dosis de 180mg/d o superiores (o en equivalente como combinaciones de T4 y T3 sintéticas) provocan hipertiroidismo en la mayoría de los pacientes ancianos. Dosis más pequeñas también pueden provocarlo, sobre todo en pacientes con función tiroidea autónoma.

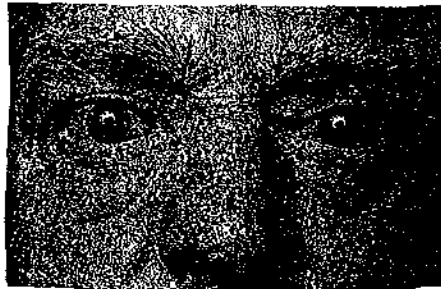
La secreción excesiva de TSH es una causa rara de hipertiroidismo, los tumores de origen trofoblástico, es decir la mola hidatidiforme o el coriocarcinoma puede provocar hipertiroidismo. La única causa reconocida de hipertiroidismo debido a secreción ectópica de hormona tiroidea es el estroma ovárico es decir, los tumores dermoides de ovario que contienen tejido tiroideo que funciona solo. El hipertiroidismo ocurre raramente en pacientes con carcinoma de tiroides y sólo cuando la masa del tumor es muy grave (7)

## II.2 INCIDENCIA ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Las proporciones relativas en la población de las tres causas más frecuentes, tales como el hipotiroidismo de Graves, bocio multinodular tóxico y adenoma tóxico, dependen del estado previo y actual del yodo. Estos tres trastornos más frecuentes suponen la causa de la inmensa mayoría de los casos de hipertiroidismo, junto con una incidencia variable de la tiroiditis (5)

El hipertiroidismo es mas frecuente en mujeres y los hombres se afectan con una frecuencia 5 veces menor

La fibrilacion auricular es rara en los pacientes jóvenes pero sucede casi en el 50% de los pacientes varones de mas de 60 años de edad. ( Ver figura 4 )



## ETIOLOGÍA DEL HIPERTIROIDISMO

<b>Enfermedad</b>	<b>Mecanismo</b>
<b>Enfermedad de Graves</b>	<b>Anticuerpos</b>
<b>IgG tiroestimulantes</b>	
<b>Congénita neonatal</b>	<b>Paso trasplacentario de anticuerpos I</b>
	<b>IgG</b>
<b>Hereditaria no autoinmunitaria</b>	<b>Mutación congénita del receptor</b>
	<b>TSH</b>
<b>Bocio multinodular tóxico</b>	<b>Exceso de exposición al yodo en</b>
	<b>un bocio previo</b>
<b>Bocio uninodular tóxico- adenoma</b>	<b>Mutación somática al receptor</b>
	<b>de TSH</b>
<b>Tiroiditis subaguda</b>	<b>Destrucción vírica</b>
<b>Tiroiditis silente</b>	<b>Infiltrado linfocitario</b>
<b>Tiroiditis posparto</b>	<b>Destrucción inmunitaria transitoria</b>
<b>Inducido por yodo</b>	<b>Aumento del sustrato para la biosíntesis</b>

**Inducido por fármacos**

**yodo amiodrona, litio, medio de contraste  
radiológico**

**Tirotoxicosis facticia**

**Hormona tiroidea exógena**

**Cáncer de tiroides diferenciado  
metastático**

**Producción ectópica de hormona  
tiroidea (3)**

## II.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

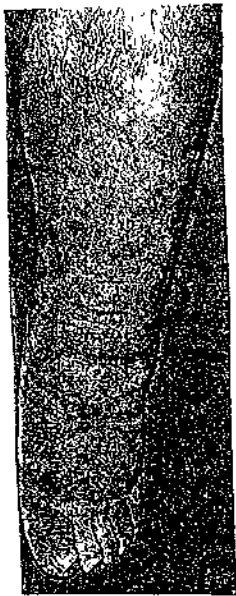
El hipertiroidismo en el anciano, suele presentarse por lo regular, de una forma más oculta que en el hipotiroidismo. Los pacientes ancianos suelen presentar menor número de síntomas, tales como tirotoxicosis, que por lo general lo presentan los pacientes jóvenes.

En un estudio reciente que se realizó en los Estados Unidos, asociaron la edad avanzada a una disminución significativa en el porcentaje de pacientes que indicaban que tenían aumento de la respiración, intolerancia al calor, aumento del apetito, irritabilidad, y aumento del tamaño de la glándula tiroides. (5)

El paciente puede presentar debilidad muscular, con calambres, pérdida de peso, fibrilación auricular con o sin insuficiencia cardíaca, angina de pecho, diarrea, en ocasiones estreñimiento, o presentarse con tirotoxicosis atípica, en la cual el paciente anciano va a presentar letargo, depresión y pérdida de peso.

Por otro lado, los pacientes pueden presentar características neuropsiquiátricas tales como depresión, falta de atención, anorexia, (tiroidismo apático) (6)

Los signos característicos de la enfermedad de Graves son el bocio difuso, mixedema pretibial ( en la que hay una inflamación en los pliegues del pie y de los dedos produciendo una deformación parecida a los dedos en palillo de tambor ) . Hay una serie de signos oculares tales como exoftalmo, retracción palpebral, Retraso del párpado superior en el movimiento del ojo hacia abajo, inflamación alrededor del ojo, lagrimeo, diplopia y pérdida de la agudeza visual ( Observar figura 5, 6 y 7 )



Mixedema pretibial en la enfermedad de Graves



La retracción del párpado superior es un signo frecuente en la enfermedad de Graves,



## II.4 MANIFESTACIONES BUCALES

En el hipertiroidismo se desarrollan infecciones bucales, al igual que se observa un efecto en el desarrollo y conservación de los dientes y de los maxilares, las infecciones que se desarrollan pueden actuar directamente o a través de sustancias tóxicas, por lo que se puede decir que las infecciones bucales aumentan con el hipertiroidismo, y en algunos casos, los pacientes que ya padecían hipertiroidismo, y presentaban lesiones infecciosas bucales, se agravaba con dichas infecciones, y se aliviaban al eliminar estas infecciones

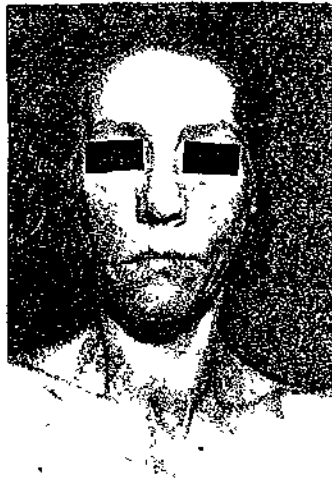
Los dientes y maxilares, de los pacientes hipertiroides, están bien formados y no presentan ninguna irregularidad especial. Estos pacientes, tienden a ser más susceptibles a la caries extensa, y a la reabsorción alveolar, por lo que hay pérdida de los procesos alveolares siendo estos finos y delicados y con una opacidad radiológica menor a la normal por lo tanto también se observa una destrucción periodontal generalizada de rápida progresión

En estos pacientes está contraindicada la cirugía, por lo que antes se recomienda que el paciente este bien controlado por el medico general, o por el endocrinologo, para que se proceda a la atención de las infecciones, dentales que padezca el paciente anciano (7)

## II.5 DIAGNÓSTICO

Para realizar un buen diagnóstico, es necesario que se determinen las concentraciones séricas de hormonas tiroideas y de TSH mediante un método, al que se le llama análisis s-TSH

En los pacientes geriátricos que presentan síntomas crónicos debe estudiarse la presencia de un hipertiroidismo . La forma de detectar cualquier trastorno, de la tiroides, es realizando un análisis de s-TSH. Los pacientes que están gravemente enfermos, y cuya enfermedad se asocie o sea como consecuencia de tirotoxicosis apática en donde no hay signos visibles tal como el agrandamiento del tiroides y como el paciente no presenta enfermedades graves nos faltarían los signos diagnósticos ( Ver figura 8 )





Invariably a serum concentration of T3 inferior to the one that would be expected taking into account the level of thyroid activity, and this concentration can be within normal limits

Another fact that increases confusion is the appearance of transient hyperthyroxinemia eutiroidea in some patients with systemic acute diseases (pneumonias) and in many patients with psychiatric diseases. For this reason, this condition can be easily differentiated from hyperthyroidism by the study of s-TSH, but it is safer to repeat the tests of thyroid function after 2 weeks, by which time the figures will have returned to normality (8)

## II.6 TRATAMIENTO

In hyperthyroidism, elderly patients must receive special treatment. For this reason, the treatment of choice is Iodine. The elderly patient can suffer complications at the moment of surgery. Antithyroid drugs are effective in elderly patients with Graves' disease, but the action is slow. However, in the patient who is thyrotoxic, at the beginning, it will be reversed

eutiroides con el empleo de fármacos antitiroideos como el carbimazol 45 mg/día, los cuales con el uso combinado de bloqueadores beta, que frecuentemente se recomienda, tiene un valor mínimo, y puede resultar peligroso en la edad avanzada (14)

Quando el paciente ya se encuentra eutiroides, se le dará yodo radioactivo  $I_{131}$ , ya que este tiene la ventaja de que se evite el tratamiento bucal a largo plazo, el único inconveniente es el costo, y además el problema de que el paciente posteriormente sufra un hipotiroidismo, aunque el riesgo depende de la dosis en la que se de el Yodo. Debido a lo anterior es necesario que al paciente se le de un seguimiento a largo plazo

Quando el paciente sufre de bocio tóxico, el tratamiento que se sigue, es la administración exagerada de yodo, por lo que en algunas ocasiones se recomienda que el paciente sea intervenido quirúrgicamente, siempre y cuando el paciente sea de bajo riesgo (9)

El oragrafrín, es un medio de contraste, rara vez utilizado en la actualidad, es un inhibidor muy potente, que convierte la enzima T3 EN T4, en los tejidos que se encuentran alrededor de la tiroides, e incluso en la glándula tiroides, aunque no ha sido probado para el tratamiento de la tirotoxicosis, pero los estudios realizados indican que tienen una gran eficacia, ya que puede reducir los niveles, hasta situarlos en los límites normales en un plazo de

48-72 hrs Por lo que resulta muy útil en las crisis tiroideas, y en los pacientes con complicaciones graves de tirotoxicosis, como insuficiencia cardiaca.(10)

CAPITULO III  
HIPOTIROIDISMO

## CAPITULO III HIPOTIROIDISMO

### III.1 GENERALIDADES

El hipotiroidismo es una enfermedad que se origina de la producción y de la secreción disminuida de hormonas tiroideas. Las causas pueden ser variables, como enfermedades de la glándula tiroidea, de la hipófisis o del hipotálamo, pero las primordiales causas en personas de edad adulta son la tiroiditis y la causa yatrogenica de radiación y extirpación quirúrgica de la glándula, además puede haber un hipotiroidismo causado por la ingesta de yodo y por fármacos antitiroideos o por sustancias naturales que se encuentran en la dieta diaria. Puede también producirse un hipotiroidismo transitorio después de una intervención quirúrgica o un tratamiento con yodo radioactivo.

Se dice que el tratamiento del hipertiroidismo y del cáncer de tiroidea causa hipotiroidismo en los ancianos, ya que al querer remediar quirúrgicamente, por ingesta exagerada de fármacos o por un tratamiento con radiación o bien un tratamiento para tratar el hipertiroidismo, provoca yatrogenia en los pacientes de edad avanzada (6).

Por lo tanto la radiación externa que se dirige hacia el cuello, en este tipo de padecimientos cancerígenos, que se recibe como tratamiento, como la que se utiliza para tratar a pacientes con linfoma o carcinoma laríngeo o nasofaríngeo, puede llegar a provocar el hipotiroidismo.

Hay otro tipo de hipotiroidismo que se denomina transitorio, y se presenta, semanas después del embarazo. En donde su recuperación puede requerir, desde unas semanas o meses, y en este periodo el paciente puede presentar una serie de signos y síntomas de hipotiroidismo.

De este tipo de enfermedad que se produce después del parto se presenta seis meses siguientes a éste, pero muchos de los casos de hipotiroidismo se presentan durante el primer año después al tratamiento, pero más adelante continúan apareciendo nuevos casos a un ritmo de un 2 - 5 por ciento anual durante los 15 o 20 años siguientes. Por eso se puede deducir que la irradiación produce un efecto retardado y que su duración es variable.

Por otro lado, cuando se presenta un paciente con tiroiditis, y se realiza una cirugía puede ocasionarnos con más frecuencia un hipotiroidismo, después de que se realizó una tiroidectomía subtotal, por lo que el tamaño del tejido glandular que dejan los cirujanos junto con la irrigación sanguínea que se presenta en ese momento, nos dan la probabilidad de que en determinado tiempo aparezca el hipotiroidismo (3)

En el paciente de edad avanzada, la forma más común es el hipotiroidismo idiopático que representa la evolución final de una tiroiditis autoinmune atrófica o de una tiroiditis de Hashimoto ( Observar figura 9 )



La enfermedad de Hashimoto

## **III.2 INCIDENCIA ENTRE MUJERES Y HOMBRES**

El hipotiroidismo es diez veces más frecuente en las mujeres que en los hombres y tiene una incidencia de 2,5 - 4,7 por 1000 mujeres. La incidencia anual del hipertiroidismo es de aproximadamente 1 por cada 1000 mujeres en el Reino Unido, Escandinavia, Japón y los EE UU (4)

Se realizó un estudio en el Reino Unido, el cual indicó, que la incidencia del hipotiroidismo en los adultos es del 1,4% en mujeres e inferior al 0,1% en hombres. Con mucha diferencia, la causa mayor del hipotiroidismo es la falta de producción de la propia glándula tiroides, conocida como hipotiroidismo primario. Suele deberse a una enfermedad autoinmune, ya sea que se provocó inmediatamente o cuando ya se realizó un tratamiento destructor para la enfermedad de Graves (11)

## **III.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Dentro de las características clínicas del hipotiroidismo, se encuentran variantes según la edad de el paciente

Por ejemplo en el paciente anciano, puede pasarse, en ocasiones sin ninguna serie de signos y síntomas clínicamente aparentes, por lo que resulta ser poco clara. La mayoría de las veces los síntomas se deben a la



edad , fatiga, perdida de pelo , en particular a la parte lateral de las cejas ( con características ásperas y reseca s ), tumefacción de manos y pies, pérdida de iniciativa, depresión mialgia estrefimiento, sequedad de piel en donde en ocasiones se presenta de color amarilla debido a carotinemia y puede notarse que los enfermos sufren de bradicardia ( Ver figura 10 y 11 )



La mayoría tiene síndromes que no son específicos, que son comunes en los ancianos debilitados, como confusión mental, anorexia, pérdida de peso, caídas, y disminución de la movilidad, además de los que se han mencionado antes. Se habla de síntomas que afectan tanto a huesos como a músculos, como las atralgias, pero la artritis es rara

Los dolores musculares y la debilidad nos indican una polimialgia reumática o una poliomiositis, y una creatinina elevada en el hipotiroidismo, dificultando el diagnóstico diferencial. El examen neurológico puede que muestre relajación lenta de reflejos tendinosos, y puede presentar derrames en las cavidades serosas, como pleura, pericardio y cavidad abdominal, son comunes si se buscan, aunque es raro que causen complicaciones

Los datos de la exploración física son también difíciles de interpretar. La hinchazón alrededor de la cara y la cara mixedematosa son difíciles de distinguir de las alteraciones de la cara que son normales y están asociadas al envejecimiento

Incluso el signo más confiable, el tiempo de relajación prolongado después de una contracción muscular el cual puede o no ser apreciable a causa de la disminución o la falta de los reflejos normales. Puede haber derrames no

inflamatorios en las articulaciones y las cavidades pleural, pericárdica y peritoneal, que hace que el diagnóstico sea más difícil

En el anciano el hipotiroidismo sin tratamiento en ocasiones progresa a confusión, psicosis y aún coma, y en el mixedema el coma tal vez sea provocado por hipotermia en el paciente anciano

Menos de una tercera parte de los pacientes de edad avanzada con hipotiroidismo, presentan toda la serie de signos y síntomas. (12)

### **III.4 MANIFESTACIONES BUCALES**

En enfermos que padecen la enfermedad de hipotiroidismo se ha visto que la dentina y el esmalte de los dientes, se encuentran muy blandos, teniendo además descalcificación del maxilar.

Han realizado estudios, por lo que hay muchos clínicos que piensan que las caries se ven aumentadas, al igual que hay una cierta sensibilidad a las enfermedades periodontales, esmalte desputido alrededor de los cuellos dentales, caries incipiente y muerte pulpar por debajo de las obturaciones que se realizaron muy superficialmente (7)

### III.5 DIAGNOSTICO

El diagnóstico del hipotiroidismo se basa principalmente en radioinmunoanálisis o análisis inmunoradiométricos

Se describe un tipo de hipotiroidismo leve y uno compensado, este último se basa en la suposición de que la concentración sérica de T4 es normal para ese paciente, y que se mantiene normal en la presencia de una enfermedad tiroidea gracias a un exceso de TSH. Hay pacientes con hipotiroidismo moderado o leve en los cuales el cuadro clínico es muy variable. Algunos de ellos presentan síntomas ligeros que desaparecen al reponer la hormona tiroidea, por lo que no presentan signos y síntomas visibles, y en otros pacientes están realmente asintomáticos.

El análisis de anticuerpo antimicrosómico es útil a veces en el diagnóstico del hipotiroidismo, ya que confirma la presencia o la ausencia de una tiroiditis de Hashimoto

El diagnóstico del hipotiroidismo requiere un elevado nivel de sospecha y tener una selección e interpretación adecuadas de unas pruebas de laboratorio que sean confiables. El diagnóstico diferencial debe hacerse con el envejecimiento normal, la depresión, las diversas causas de demencia, la obesidad idiopática, el síndrome de Cushing, las miopatías, las neuropatías diversas artritis, la fibrositis, la miositis la enfermedad de

Parkinson, trastornos, como el estreñimiento que causan cólicos, la pericarditis, la insuficiencia cardíaca, la cirrosis, la nefropatía y diversos trastornos dérmicos

Teniendo en cuenta que la enfermedad es muy frecuente en los ancianos y que su diagnóstico es muy difícil de hacer clínicamente pero muy fácil de establecer mediante datos de laboratorio, el médico deberá solicitar un análisis de sangre

Entre los ancianos la incidencia de pacientes que resultan tener hipotiroidismo va desde 0,5 a 2,4 %

Debido a esto, se recomienda que debe hacerse un examen exploratorio en todas las personas de edad avanzada. Sin embargo, esto es probable que sea innecesario, ya que, hechos los estudios es posible que proporcionen una frecuencia importante en los grupos siguientes

--Mujeres de edad avanzada

--Aquellos con antecedentes de enfermedad de Graves, o que recibieron tratamiento con yodo radioactivo o bien que se sometieron a tiroidectomía

--Aquellos con anticuerpos tiroideos

--Aquellos con otras enfermedades autoinmunes

--Aquellos con macrocitosis

--Aquellos con valores aumentados (9)

El hipotiroidismo debe ser diagnosticado y controlado según los signos y síntomas. Pueden producirse dificultades diagnósticas ya que el hipotiroidismo se asocia con diferentes enfermedades, tales como el vitiligo, la anemia perniciosa y diabetes mellitus (11)

### III. 6 TRATAMIENTO

La mayoría de los pacientes requieren tratamiento con T4 durante toda la vida. El objetivo es simple, restablecer y mantener el estado eutiroideo. Los pacientes deben ser educados, para que tomen conciencia de que su enfermedad necesita una reposición hormonal de por vida y de realizarse estudios continuamente para evaluar la respuesta a la terapia y confirmar si está funcionando o no el tratamiento.

El tratamiento del hipotiroidismo es sencillo. La dosis media de reposición es de 0,075 - 0,1 mg/ d de L- tiroxina sódica en los pacientes mayores de 65 años, a diferencia de los 0,125 - 0,15 mg/ d que se utilizan en los pacientes más jóvenes.

Excepto que el paciente se halle en coma mixedematoso establecido o inminente, el tratamiento de reposición deberá instaurarse con precaución, empezando con una dosis de 0,0125 - 0,15 mg/ d, que debe aumentarse con intervalos mayores cada 2 semanas, en donde cada incremento de la dosis no deberá ser mayor de 0,025 mg/d (11)

El peligro más grave de esta fase de tratamiento es el IAM. Debe vigilarse estrechamente a los pacientes ya que puede aparecer una angina de pecho, disnea, arritmias o debilidad inusual, aunque las complicaciones cardíacas graves del tratamiento con T4 son en realidad poco frecuentes, pero se ha demostrado que el hipotiroidismo tratado con T4 es una de los tratamientos más seguros y eficaces de la medicina

Ya que se llevo a cabo de uno a dos meses el tratamiento y que se ha alcanzado una dosis de 0,075 mg /d de L-Tiroxina Sódica debe terminarse la TSH sérica

Si la S-TSH sigue siendo superior a la normal, puede aumentarse la dosis de 0,1 mg/d y si la S-TSH es inferior a la normal, deberá reducirse la dosis

Las determinaciones séricas T3 y T4, pueden aumentar la tranquilidad en cuanto al control, pero por lo general son innecesarias, puesto que el hipotiroidismo y el hipertiroidismo continuados pueden detectarse de manera fácil con las determinaciones de TSH solas. La única variación importante al

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

respecto de lo mencionados anteriormente, es que si la TSH sigue siendo alta 1-2 meses (4)

Después de alcanzar la dosis de 0,1 mg/d de L-Tiroxina sodica en un paciente geriátrico, debe mantenerse la misma dosis durante otros dos meses. Si la TSH sigue aumentando, es necesario aumentar la dosis a 0,125 mg/d

El tratamiento con hormona tiroidea debe administrarse por vía oral. Solo en caso de un coma mixedematoso, en donde es necesario el tratamiento intravenoso con T3, ya que no existe forma parenteral de T4 (3)



# CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES

Podemos concluir, diciendo, que la glándula tiroides, puede sufrir cambios significativos, con la edad, por lo que el paciente puede desarrollar diversas enfermedades, de estos múltiples trastornos que el paciente puede sufrir, se encuentran el hipertiroidismo y el hipotiroidismo, que son el aumento de hormona tiroidea y la disminución de esta, por lo que el paciente anciano que se encuentre en esta situación, requiere un tratamiento médico y odontológico especial, ya que en la edad avanzada, el paciente está propenso, o bien sufre múltiples trastornos, además de la enfermedad de la tiroides

Se debe de tomar en cuenta que el paciente debido a las enfermedades que padece toma una variedad de medicamentos, además de los medicamentos para la enfermedad de la tiroides, por lo que en la práctica dental se deben tener consideraciones especiales debido a que el paciente sufre de dolor dental y mandibular, padece infecciones frecuentes, dentales y periodontales, por lo que el dentista deberá reducir las citas, que no sean tensas ni dolorosas, por lo que el tratamiento deberá ser lo más simple posible, con sesiones cortas y una premedicación adecuada

El odontólogo, puede ser una de las personas capaces de reconocer los signos que sean evidentes de un hipertiroidismo o un hipotiroidismo, cuando el paciente presenta una gran nerviosidad o bien una irritabilidad

comunes en el hipertiroidismo, y saber diferenciar los signos anteriores de los síntomas de la tensión y aprensión comunes en cualquier intervención dental

# GLOSARIO

## GLOSARIO

**Anorexia** - Pérdida del instinto alimentario, falta de apetito o el ansia de adelgazar

**Calcitonina** - Hormona formada en las células del tiroides

**Carotincemia** - Concentración de carotenos en plasma

**Cushing** - Enfermedad producida por un exceso de glucocorticoides, la cara se presenta en forma de luna llena ( enrojecida, adiposis del tronco, hipertensión arterial, etc )

**Eutiroides** - Que presenta un funcionamiento normal de la glándula tiroides

**Fibrosis** - Aumento patológico de tejido conjuntivo en cualquier tejido orgánico

**Glándula** - Conglomerado de células capaces de *elaborar sustancias*, que se secretan al exterior o al torrente sanguíneo

- **Graves** - Enfermedad, Trastorno funcional del tiroides (hipertiroidismo)

v **Hashimoto** - Variedad de tiroiditis crónico de Patagonia autoinmune

**Irradiación** - Utilización de radiaciones electromagnéticas y de rayos

**Idiopático** - Estado patológico de causa no conocida

**Mialgia** - Dolor muscular localizado o difuso que se presenta asociado a *inflamaciones*

- **Mixedema** - Acumulación de mucina en dermis e hipodermis, *enfermedad*

**Neurópata** - Concepto general de enfermedad renal

**Nódulos** - Tumoración circunscrita de estructuras elementales

**Pericarditis** - Inflamación del pericardio tras lesiones directas o indirectas

**Peritoneal** - Relacionado dependiente del peritonio en la cavidad abdominal

**Polimialgia** - Enfermedad dolorosa de la musculatura del hombro - brazo , de la cintura y del muslo

**Poliomiositis** - Inflamación de uno o varios grupos musculares, que eventualmente puede ser generalizada

**Tendinosos** - Que esta compuesto de tendones

caracterizada por edemas duros amarillentos o rosáceos en áreas de extensión de las piernas

**Tiroidectomía** - Extirpación quirúrgica total o parcial de la tiroides

**Tiroiditis** - Inflamación de la glándula tiroides corpusculares de alta energía con fines terapéuticos

**Tiroxina** - Es la hormona natural, más importante de la tiroides, la cual sintetiza y metaboliza el yodo

**Vitiligo** - Falta de pigmentación cutánea, generalmente simétrica



*BIBLIOGRAFIA*

## BIBLIOGRAFIA

1) Latarjet, Ruiz Liarda Anatomía Humana Ed, Médica Panamericana  
México 1992

2) Ganong Fisiología Médica Ed, Manual Moderno México D F 1990

3) William Kelly Medicina Interna II . Ed, Panamericana México D F 1994

4) Van Der Cammen G S Manual Clínico de Medicina Geriátrica Ed  
El Manual Moderno México D F 1994

5) Journal Article, 9702, Index Medicus , Junio 1996 01(6) p 23705  
Clin, Endocrinol, Metab

6) Merck, El Manual de Merck de Geriatria Ed Doyma España 1992

7) Burket, Dr Malcom Medicina Bucal Ed Interamericana México 1990

8) Colin Ogilvie M D Síntomas y Signos de Medicina Clínica Ed Manual  
Moderno. México D F 1990

9) Dr F Bates D A Sam Tratamiento Odontológico en Pacientes  
Gestricos. Ed Manual Moderno México D F 1991

10) Clini Endocrinologi An Internal Medicina, Alborg Hospital United Estates.  
MAR 1998 83(3) P765-9 ISSN 0021-97 2X Journal Article Review

11) The Lancet Ed Español , Volumen 3 R S Linasa y x A D Tref-1 1997

12) José de Portugal Alvarez Manifestaciones Satélites de Enfermedades  
Internas. Ed Masson S A Barcelona 1993

13) Journal Article , Journal Annon Cement 9702, Subfile 11M Index  
Medicus Jun 1996 p 2370-s

14) Journal Article , Review (Poland) 1997 51 (5) p531-46 ISSN 0032-  
5449