

ESTADO BUCAL EN NIÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Dres. A. Pistochini*, M.G. Caletti**, J. Friedman*, Y. Colombo*, M.L. Raffo*, C. Bermudez*, M. Sousa*, G. Colombo* y N. Bordoni*.
 Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, Facultad de Odontología, UBA (*) y Servicio de Nefrología del Hospital Juan P. Garrahan.**

INTRODUCCION

Existe una asociación entre la prevalencia de caries dentales y enfermedades gingivales en niños y: a) los diferentes tipos de insuficiencia renal crónica (IRC); b) los tratamientos instalados en el paciente con IRC.

Los programas de atención clínica con fuerte componente preventivo son eficaces para controlar el riesgo y la actividad de caries dentales y enfermedades periodontales en el niño con IRC.

OBJETIVOS

El propósito de este estudio es: a) determinar las características del estado de salud bucal en niños con diferentes tipos de IRC. b) diseñar protocolos específicos para el control del riesgo de enfermedades por placa bacteriana en pacientes con IRC. Esta comunicación está destinada a informar los resultados obtenidos luego de la ejecución de la primera etapa.

MATERIAL Y METODOS

62 pacientes del Servicio de Nefrología del Hospital Juan P. Garrahan con diferentes tipos de IRC: (a) Transplantados, b) Dializados y c) Tratamiento conservador; fueron estudiados para determinar su estado dentario y gingival según los siguientes indicadores:

ESTADO DENTARIO (Agrandamiento Gingival Grado 3)



- Presencia de caries dental (CPOD/CPOS)* (Klein y Palmer).
- Presencia de placa bacteriana (O' Leary).
- Presencia de hipoplasias en esmalte.
- CPOD: dientes cariados, perdidos y obturados
- CPOS: superficies cariadas, perdidas y obturadas

ESTADO GINGIVAL (Agrandamiento Gingival Grado 4)



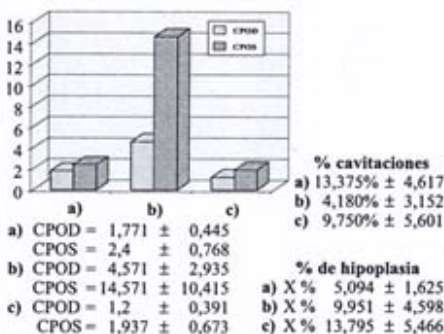
- Presencia de placa bacteriana (O' Leary).
- Agrandamiento gingival (Cát. Odontología Preventiva y Comunitaria).
- Presencia de hemorragia al sondaje (Mühlemann - Eastman).

EXAMENES DE LABORATORIO

- Recuento de Streptococcus del tipo mutans (Dentocult®, Vivadent).
 - Capacidad neutralizante de la saliva (Dentobuff®, Vivadent).
- (Se calcularon la media y el error standard y la significación de las diferencias entre los grupos con diferentes tratamientos.)

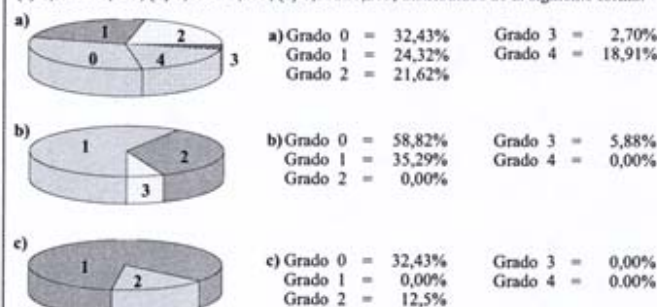
RESULTADOS

EXAMEN CLINICO DENTARIO



EXAMEN CLINICO GINGIVAL

El nivel de agrandamiento gingival fue:
 (a) 1,555 ± 0,243; (b) 0,285 ± 0,285; (c) 0,562 ± 0,203, distribuidos de la siguiente forma:



DISCUSION

Las diferencias en los valores de CPOD / CPOS de las distintas categorías podría ser atribuible al momento de iniciación de la IRC (congénita o adquirida en pacientes con historia pasada de caries dental).

Los pacientes transplantados que normalizan su función renal aumentan su riesgo o vulnerabilidad a caries dental, verificable a través de un aumento de las UFC de Streptococcus del tipo mutans y a una disminución de la capacidad neutralizante de la saliva.

En los pacientes sometidos a terapias sistemáticas con hipotensores (del tipo de la nifedipina) se registra una respuesta inflamatoria aumentada a nivel gingival frente al estímulo de la placa bacteriana y cálculos probablemente asociado con esa medicación.

CONCLUSIONES

- los niños con IRC poseen bajo riesgo de caries dental con elevados valores de placa bacteriana.
- los niños con IRC compensada incrementan su riesgo cariogénico.
- la disminución de la capacidad neutralizante de la saliva podría señalar la oportunidad de la incorporación de medidas preventivas adicionales.
- los resultados preliminares demuestran diferencias significativas entre niños con distintos tipos de tratamiento para la IRC.
- hipótesis correspondiente a la 2º etapa del trabajo:
 - los programas preventivos que incluyen control mecánico y químico de placa bacteriana (clorhexidina 6,5%) mejoran la respuesta inflamatoria gingival.
 - las medidas preventivas adicionales introducidas luego de la compensación de la IRC disminuyen el riesgo de caries dental.