

MANIFESTACIONES ORALES DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Ana Verónica Ortega Pinto DDS, MSc
aortega@odontología.uchile.cl
Departamento de Patología
Facultad de Odontología
Universidad de Chile

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESITNALES

En este grupo se incluyen la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa.

La etiología de estas enfermedades no se conoce completamente, se sabe que los factores contribuyentes a la patogénesis incluyen: aspectos ambientales, microflora intestinal, predisposición genética y respuesta immune patológica.

Danese S y Fiocchi C. World J Gastroenterol 2006;14;12(30):4807-12.

Enfermedad de Crohn

Enfermedad de Crohn

- Es una enfermedad inflamatoria del intestino que puede afectar cualquier zona del tracto digestivo entre boca y ano.
- La inflamación produce dolor y estimula el vaciamiento frecuente, generando diarrea.

¿Qué provoca la Enfermedad de Crohn?

- No se sabe,
- Hipótesis más aceptada:
- Reacción inmune contra un virus o bacteria que causaría inflamación intestinal.

Enfermedad de Crohn

Síntomas

- Dolor abdominal.
- Diarrea.
- Sangramiento rectal.
- Pérdida de peso.
- Fiebre ocasional.
- Anemia.
- Niños: retraso del desarrollo.

Enfermedad de Crohn

Manifestaciones orales

World J Gastroenterol 2016;7;22(25): 5655-5667

- Aumento de volumen nodular o difuso de tejidos orales (generalmente labios).
- Úlceras en 9% de pacientes no diagnosticados.
- Úlceras profundas de apariencia granulomatosa.
- Úlceras lineales en el vestíbulo.
- Mucogingivitis.
- Queilitis angular.
- Pioestomatitis vegetans.
- Liquen plano.

Oral pathology in inflammatory bowel disease

World J Gastroenterol 2016;7;22(25): 5655-5667

Miranda Muhvić-Urek, Marija Tomac-Stojmenović, Brankica Mijandrušić-Sinčić



Figure 1 Cobblestoning and ulcerations in Crohn's disease.

Oral manifestation of Crohn's disease without concomitant gastrointestinal involvement

Hamid Salek · Amir Balouch · Parish P. Sedghizadeh

Odontology (2014) 102:336–338



Fig. 1 Clinical photograph of the right buccal mucosa in Crohn's disease patient, demonstrating chronic cobblestone-like ulcerations with pseudomembrane formation and granuloma-like architecture

Frequency of Oral Manifestation in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Chile

Frecuencia de Manifestaciones Orales en Pacientes
con Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Chile

Oviedo, C.¹; Yañez, M.¹ & Pennacchiotti, V.²



Fig. 5. CD Patient-Macrocheilia.

Oral pathology in inflammatory bowel disease

World J Gastroenterol 2016;7;22(25): 5655-5667

Miranda Muhvić-Urek, Marija Tomac-Stojmenović, Brankica Mijandrušić-Sinčić



Figure 3 Pseudomembranous candidiasis on the palatal mucosa and atrophic candidiasis on the tongue in a Crohn's disease patient treated with anti-TNF and prednisone.

Enfermedad de Crohn

Histopatología

- Tanto en intestino como en mucosa oral se observa inflamación granulomatosa con necrosis en el tejido conectivo.
- Debe descartarse una micosis profunda, sífilis terciaria o infección por micobacterias.

GRANULOMATOSIS OROFACIAL

Enfermedad crónica inflamatoria infrecuente de etiología desconocida que produce aumento de volumen labial y facial.

Solo compromiso de labios = Queilitis granulomatosa.

+ lengua fisurada con o sin parálisis facial = Melkersson-Rosenthal

Distinguishing Orofacial Granulomatosis from Crohn's Disease: Two Separate Disease Entities?

Helen Campbell, BSc,^{,†,‡} Michael Escudier, MD,[§] Pritash Patel, MBBS,^{*,||} Carlo Nunes, MRCP,^{*,||} Timothy R. Elliott, FRACP,^{*,||} Kate Barnard, FDSRCS,^{||} Penelope Shirlaw, FDSRCPD,[§] Timothy Poate, MRCS,[§] Richard Cook, PhD,[§] Peter Milligan, MSc,^{*} Jonathan Brostoff, DM,^{*} Alexander Mentzer, MBBS,^{||} Miranda C.E. Lomer, PhD,^{*,†,||} Stephen J. Challacombe, PhD,[§] and Jeremy D. Sanderson, MD^{*,||}*

TABLE 1. Differentiating Features for CD

Variable	Cross-tabulated Data Available	No Crohn's Disease		Crohn's Disease		P-value
		Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	
Abnormal full blood count	54/191	35/150	23	19/41	46	0.04
Low hemoglobin	162/192	17/150	11	13/42	31	0.002
Raised C-reactive protein	84/155	60/122	49	24/33	73	0.016
Buccal sulcus	32/202	20/158	13	12/44	27	0.019
Fauces	2/203	0/148	0	2/45	4	0.048
Ulcers	53/205	25/159	18	24/46	52	<0.001
Mucosal scarring	16/199	7/155	5	9/44	20	0.001
Lip involvement	184/203	147/158	93	37/45	82	0.04

Distinguishing Orofacial Granulomatosis from Crohn's Disease: Two Separate Disease Entities?

Helen Campbell, BSc,^{*,†,‡} Michael Escudier, MD,[§] Pritash Patel, MBBS,^{*,||} Carlo Nunes, MRCP,^{*,||} Timothy R. Elliott, FRACP,^{*,||} Kate Barnard, FDSRCS,^{||} Penelope Shirlaw, FDSRCPD,[§] Timothy Poate, MRCS,[§] Richard Cook, PhD,[§] Peter Milligan, MSc,^{*} Jonathan Brostoff, DM,^{*} Alexander Mentzer, MBBS,^{||} Miranda C.E. Lomer, PhD,^{*,†,||} Stephen J. Challacombe, PhD,[§] and Jeremy D. Sanderson, MD^{*,||}

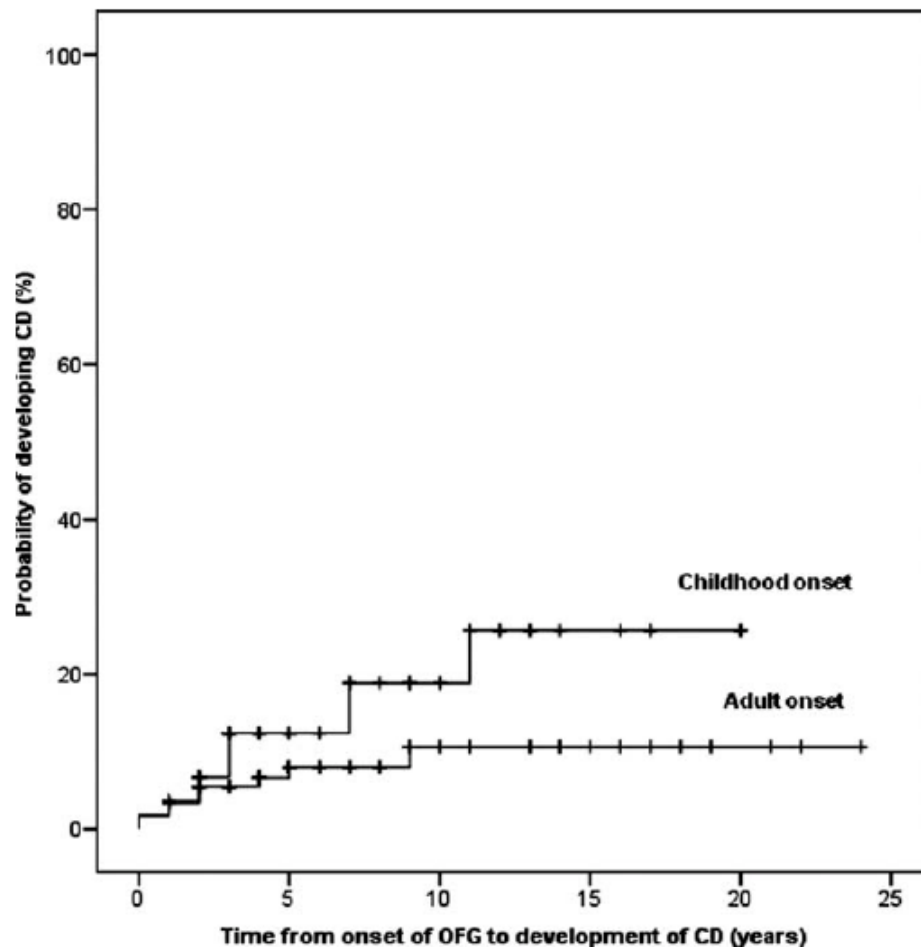


FIGURE 6. Kaplan-Meier plot of cumulative risk of onset of CD.

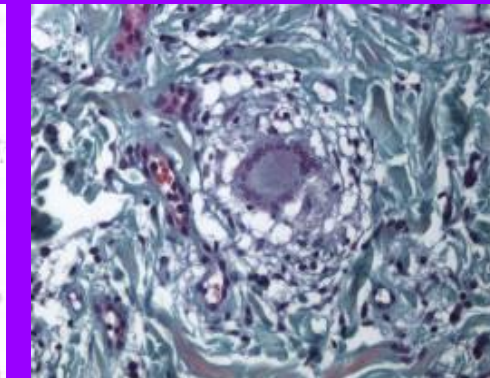
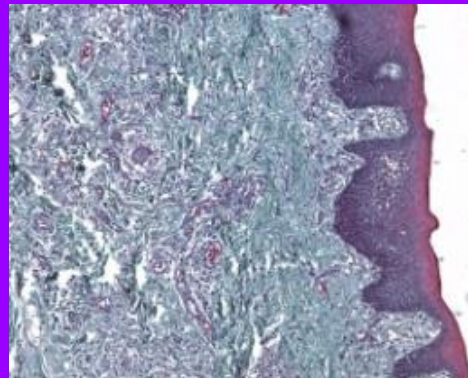
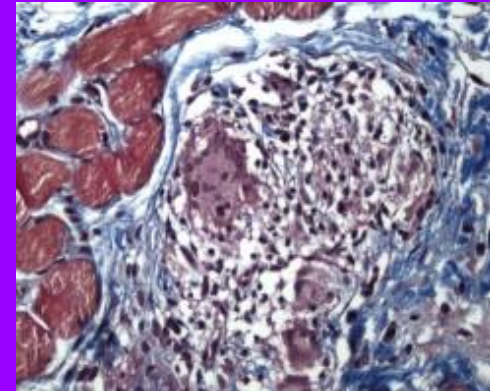
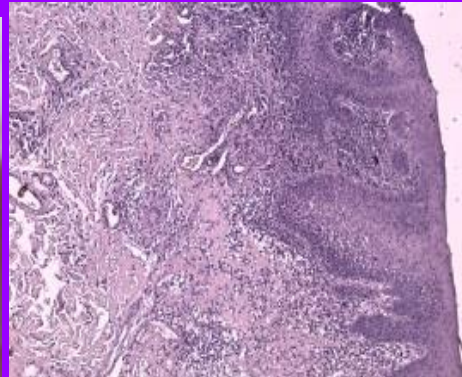
Inicio en niñez= antes de 16 años

Orofacial granulomatosis and diet therapy: a review of the literature and two clinical cases*

Iris Espinoza¹
Juana Benedetto^{3,4}
Patricia Roessler³

Jorge Navarrete²
Arturo Borzutzky⁵
Ana Ortega-Pinto⁶

Biopsias de mucosa labial con granulomas no caseificantes con células gigantes multinucleadas.



Granulomatosis orofacial

En todo paciente que se diagnostique granulomatosis orofacial (GOF) se debe descartar enfermedad de Crohn.

Mientras más joven la edad de diagnóstico de GOF, mayor el riesgo de desarrollar enfermedad de Crohn.

COLITIS ULCERATIVA

COLITIS ULCERATIVA

Es una enfermedad inflamatoria intestinal que destruye los tejidos en forma crónica, de origen autoinmune caracterizada predominantemente por síntomas intestinales tales como: dolor abdominal, diarrea y sangramiento rectal intermitente que lleva a pérdida de peso.

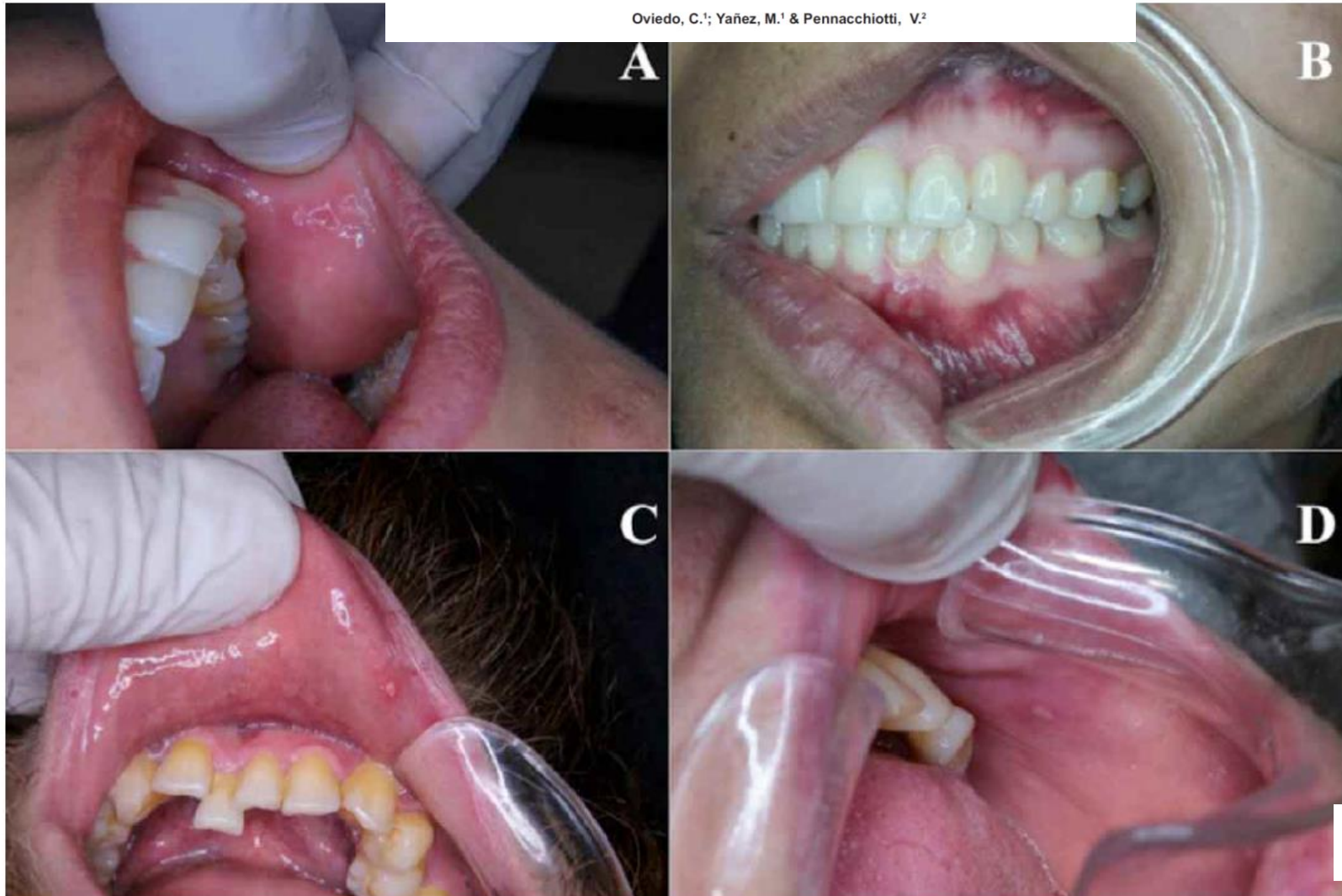
COLITIS ULCERATIVA

La teoría más aceptada para explicar su etiopatogénesis es que la inflamación intestinal es consecuencia de una respuesta anormal de linfocitos T frente a bacterias entéricas en un individuo genéticamente susceptible.

Frequency of Oral Manifestation in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Chile

Frecuencia de Manifestaciones Orales en Pacientes
con Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Chile

Oviedo, C.¹; Yañez, M.¹ & Pennacchiotti, V.²



UC: colitis ulcerativa
CD: Crohn Disease

Fig. 3. Four Cases with ROU; A: UC Patient; B: CD Patient; C; UC Patient; D: UC Patient.

Frequency of Oral Manifestation in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Chile

Frecuencia de Manifestaciones Orales en Pacientes
con Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Chile

Oviedo, C.¹; Yañez, M.¹ & Pennacchiotti, V.²



Fig. 4. UC Patient-Corrugated lesion.

MANIFESTACIONES ORALES DE COLITIS ULCERATIVA

- Úlceras aftosas (Úlceras recurrentes orales).
- Pioestomatitis vegetante.
- Liquen plano.

COLITIS ULCERATIVA



Mujer chilena, 45 años de edad, con diagnostico de colitis ulcerativa.
Se le realizó cirugía resectiva de colon hace tres meses aprox.
Hace dos días nota aparición de úlceras orales en borde y cara ventral de lengua.

Oral pathology in inflammatory bowel disease

World J Gastroenterol 2016;7;22(25): 5655-5667

Miranda Muhvić-Urek, Marija Tomac-Stojmenović, Brankica Mijandrušić-Sinčić



Figure 2 Pyostomatitis vegetans in ulcerative colitis.

Kumar KP, Nachiammai N, Madhushankari GS.

Association of oral manifestations in ulcerative colitis: A pilot study. J

Oral Maxillofac Pathol 2018;22:199-203.

Realizaron un estudio en 15 pacientes con CU con duración de la enfermedad entre 5 y 15 años y compararon con controles. Se realizó exámen clínico para evaluar manifestaciones orales y se aplicó un cuestionario sobre posible asociación entre ocurrencia de manifestaciones orales y episodios de CU.

Resultados: Las manifestaciones orales de CU fueron pioestomatitis vegetante (PV), úlceras aftosas menores, liquen plano (LP), halitosis, disgeusia, boca seca, gingivitis y periodontitis. PV, úlceras aftosas menores y LP exhibieron recaída y remisión según la severidad de la CU.

Kumar KP, Nachiammai N, Madhushankari GS.

Association of oral manifestations in ulcerative colitis: A pilot study. J

Oral Maxillofac Pathol 2018;22:199-203.

Table 1: Oral manifestations evaluated in the study group

Manifestation	Study group (n= 15)
Pyostomatitis vegetans	1
Aphthous ulceration	10
Lichenoid lesion	3
Halitosis	12
Dysguesia	5
Dry mouth	11
Tongue coating	4



Enfermedad Celíaca



Enfermedad Celíaca



Condición que presenta alteraciones en la estructura del intestino delgado e intolerancia al gluten (del trigo y otros cereales).

Esto generaría atrofia de las microvellosidades del intestino delgado y malabsorción de nutrientes. La atrofia de las microvellosidades intestinales se resuelve con una dieta libre de gluten.

La mayoría de los pacientes presenta el antígeno de leucocitos humanos HLA DQ2.

Enfermedad Celíaca

Manifestaciones clínicas



Diarreas.

Flatulencia.

Cansancio.

Pérdida de peso.

Niños: retraso del crecimiento.

Enfermedad Celíaca



- **Clásica:** se desarrolla a temprana edad con malabsorción intestinal, diarrea crónica, pérdida de peso, distensión abdominal y retardo del desarrollo.
- **No-clásica:** síntomas gastrointestinales escasos o ausentes, manifestaciones extraintestinales como dermatitis herpetiforme, anemia por deficiencia de hierro, baja estatura, hepatitis criptogénica, osteoporosis y ataxia.
- **Asintomática.**



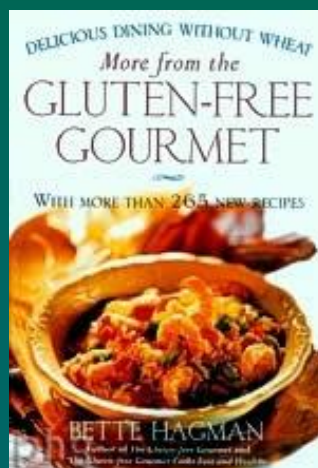
Glutén presente en

Trigo

Centeno

Cebada

Avena



Enfermedad Celíaca

Manifestaciones secundarias

Anemia por deficiencia de hierro.

Osteoporosis.

Deficiencia de vitamina K → riesgo de hemorragias.

Deficiencia de vitaminas y minerales.

Desórdenes en el sistema nervioso.

Insuficiencia del páncreas.

Linfomas intestinales.

Sensibilidad a otras comidas.

Enfermedad Celíaca

Manifestaciones orales reportadas:

- Úlceras similares a URO.
- Defectos del esmalte dental.
- Xerostomía.

Dental and oral manifestations of celiac disease

Izabela-Taiatella-Siqueira-Alves Cruz ¹, Fabian-Calixto Fraiz ², Adriane Celli ³, José-Miguel Amenabar ⁴,
Luciana-Reichert-da-Silva Assunção ⁵

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Nov 1;23 (6):e639-45.

Table 2. Oral manifestations in CD patients and control.

Variables	CD patients	Non-CD patients	Total (100%)	<i>P</i> *	OR (95%CI)
DED- n, %					
Yes	15 (68.2)	7 (31.8)	22	0.045	2.83 (1.01-7.97)
No	25 (43.1)	33 (56.9)	58		
Frequent history of RAU- n,%					
Yes	15 (65.2)	8 (34.8)	23	0.084	2.40 (0.88-6.56)
No	25 (43.9)	32 (56.1)	57		
Dry mouth - n, %					
Yes	13 (86.7)	2 (13.3)	15	0.002	9.15 (1.91- 43.89)
No	27 (41.5)	38 (58.2)	65		
Untreated caries- n, %					
Yes	12 (57.1)	9 (42.9)	21	0.446	1.48 (0.54 – 4.01)
No	28 (47.5)	31 (52.5)	59		

* Pearson's chi-square test

OR= odds ratio; CI= Confidence interval

Statistically significant results in bold

Enfermedad Celíaca

Úlceras similares a URO en 1 a 5% de los pacientes no diagnosticados.

Se presume por la deficiencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12.



Enfermedad Celíaca.....

Defectos del esmalte dental

Se desconoce la causa, podrían deberse a la hipocalcemia inducida por la EC, a una susceptibilidad genética o a una reacción autoinmune en el órgano dental durante la odontogénesis.

Dental and oral manifestations of celiac disease

Izabela-Taiatella-Siqueira-Alves Cruz¹, Fabian-Calixto Fraiz², Adriane Celli³, José-Miguel Amenabar⁴,
Luciana-Reichert-da-Silva Assunção⁵

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Nov 1;23 (6):e639-45.



Fig. 1. Grade I (Aine classification) dental enamel defects in an 8-year-old girl with celiac disease.

Dental and oral manifestations of celiac disease

Izabela-Taiatella-Siqueira-Alves Cruz¹, Fabian-Calixto Fraiz², Adriane Celli³, José-Miguel Amenabar⁴,
Luciana-Reichert-da-Silva Assunção⁵

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Nov 1;23 (6):e639-45.



Fig. 2. Permanent mandibular first molar with Grade IV (Aine classification) dental enamel defect.

Dental and oral manifestations of celiac disease

Izabela-Taiatella-Siqueira-Alves Cruz ¹, Fabian-Calixto Fraiz ², Adriane Celli ³, José-Miguel Amenabar ⁴,
Luciana-Reichert-da-Silva Assunção ⁵

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Nov 1;23 (6):e639-45.

Table 1. Classification of DED according to AINE (1986).

Grade 0	No defects
Grade I	Defect in enamel color. Single or multiple cream-colored, yellow, or brown opacities with clearly defined or diffuse margins; a part or the entire surface of enamel is without shiny surface.
Grade II	Slight structural defects; Enamel surface rough, filled with horizontal grooves or shallow pits; light opacities and color changes may be found; a part of the entire surface of enamel is without shiny surface.
Grade III	Evident structural defects; part or the entire surface of enamel is rough and filled with deep horizontal grooves that vary in width or have large vertical pits; large opacities of different colors and/or intense discoloration.
Grade IV	Severe structural defects; shape of the tooth may be changed, sharp-pointed cusp tips and/or unevenly thinned and rough incisal edges, clearly defined margins; the lesion may be strongly discolored.

Association between developmental defects of enamel and celiac disease: A meta-analysis

Débora Souto-Souza^a, Maria Eliza da Consolação Soares^a, Vanessa Silva Rezende^a,
Paulo César de Lacerda Dantas^b, Endi Lanza Galvão^c, Saulo Gabriel Moreira Falci^{b,*}

Archives of Oral Biology 87 (2018) 180–190

Seleccionaron 45 artículos científicos sobre asociación entre enfermedad celíaca y defectos del esmalte evaluando a 2.840 pacientes. Encontraron que la prevalencia de defectos del esmalte en pacientes con EC fue de 50%. Solo observaron defectos del desarrollo dentario.

Enfermedades gastrointestinales inflamatorias o tipo autoinmune

Enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y enfermedad celíaca pueden generar síndrome de mala absorción y presentar manifestaciones orales comunes:

- Anemia (lengua depapilada).
- Queilitis angular.
- Glositis.
- Úlceras aftosas.

SÍNDROMES DE POLIPOSIS INTESITAL

- Síndrome de Gardner (variante de Adenomatosis poliposa colónica): en los huesos maxilares pueden presentarse osteomas, odontomas o dientes supernumerarios. Los pólipos del colon presentan alto riesgo de malignización.
- Síndrome de Peutz-Jeghers poliposis intestinal asociada a pigmentaciones pardas en piel peribucal y mucosa oral.

Preguntas de guía para el estudio

- ¿Qué signos o síntomas clínicos generales se pueden presentar en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca?
- ¿Qué manifestaciones orales se pueden presentar en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca?
- El diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades requiere un abordaje multidisciplinario ¿Con qué tipo de profesionales se debería realizar interconsulta?
- ¿En cuál de las enfermedades inflamatorias o de tipo autoinmune descritas se ha observado alteraciones del esmalte dental?
- En un paciente que presenta múltiples episodios anuales de úlceras recurrentes orales en mucosa de revestimiento ¿Cómo dirigiría su anamnesis?

Gracias
por
su
atención