
CARACTERÍSTICAS CEFALOMÉTRICAS Y ANTROPOMÉTRICAS CRANEOFACIALES DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE HIPERINMUNOGLOBULINEMIA “E” CON INFECCIONES RECURRENTE (SHIEIR)

NORMAN OTÁLVARO RÍOS*, FABIO BECERRA SANTOS*, CARLOS JULIO MONTOYA G**, GABRIEL ESPINAL BOTERO***, RAÚL CADAVID GIRALDO****, PABLO JAVIER PATIÑO*****, DIANA PATRICIA RESTREPO*****

RESUMEN: El propósito de este estudio realizado en los pacientes con Síndrome de Hiper-inmunoglobulinemia E con Infecciones Recurrentes (SHIEIR), fue analizar por medio de radiografías cefálica lateral y postero-anterior de cabeza, las características cefalométricas comunes entre ellos. También se realizaron mediciones antropométricas craneofaciales, para luego compararlas con estándares internacionales y de esta manera, junto con el análisis radiográfico, definir con mayor exactitud las características craneofaciales de estos pacientes.

En ocho pacientes entre tres y veintiún años, con niveles de inmunoglobulina E (IgE) sérica mayores de 2.000 UI/mL y con historia típica de SHIEIR (según criterios OMS), se realizaron historias clínicas estomatológicas, radiografías periapicales, panorámicas, cefálicas laterales y frontales, estudios fotográficos, modelos en yeso, y mediciones antropométricas.

Como característica cefalométrica común se encontró que todos los pacientes tenían el ángulo goniaco aumentado; no se encontraron asimetrías marcadas que comprometieran clínica o estéticamente a los pacientes.

En cuanto a las mediciones antropométricas se encontró aumento en la distancia intercantal interna, distancia intercantal externa, amplitud nasal y longitud nasal en los pacientes con SHIEIR en edad de crecimiento.

Palabras clave: SHIEIR, medición antropométrica, ángulo goniaco, análisis radiográfico.

ABSTRACT: The purpose of this study that was carried out on patients with Hyperglobulinemia E and Recurrent Infections Syndrome, was to analyze by means of lateral and frontal cephalic x-rays, the common cephalometric characteristics among them. Also, craneofacial anthropometric measurements were made in order to compare them with international standards and in this way define in a more precise way the craneofacial characteristics of these patients

Stomatological clinical records, periapical radiographs, panoramic, frontal and lateral head plates, photographs, stone models and anthropometric measurements were taken in eight patients between the ages of three and twenty one years and with levels of serum immunoglobulin E higher than 2000 IU/ml, with typical history of SHIEIR (according to WHO criteria).

As a common cephalometrical characteristic it was found that all the patients had an increased gonial angle; no severe asymmetries were found that would compromise the patients clinically or in their esthetics.

In relation with the anthropometric measurements it was found that there was an increase in the intercantal internal and external distances, nasal width and length in patients with SHIEIR in the age of growth.

Key words: SHIEIR, anthropometric measurements, gonial angle, radiographic analysis.

-
- * Odontólogos periodoncistas, Profesores Titulares, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: nor@epm.net.co, fabio@epm.net.co.
- ** Médico, Inmunólogo, MSc, Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- *** Odontólogo, Especialista en Odontología Integral del Niño, Profesor Asociado, Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: sasa@epm.net.co
- **** Odontólogo, Radiólogo Bucal, Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: marcecad@epm.net.co.
- ***** Médico, Inmunólogo, Ph.D. Profesor Titular, Jefe del Grupo de Investigación en Inmunodeficiencias Primarias, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- ***** Odontóloga, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. E-mail: derestre@catios.udea.edu.co.

OTÁLVARO R. NORMAN, FABIO BECERRA S., CARLOS JULIO MONTOYA G, GABRIEL ESPINAL B., RAÚL CADAVID G., PABLO JAVIER PATIÑO, DIANA PATRICIA RESTREPO. Características cefalométricas y antropométricas craneofaciales de los pacientes con Síndrome de Hiperinmunoglobulinemia “E” con Infecciones Recurrentes (SHIEIR). Rev Fac Odont Univ Ant, 2002; 13(2): 68-75

RECIBIDO: 28 DE MAYO DE 2002 - ACEPTADO: 15 DE OCTUBRE DE 2002

INTRODUCCIÓN

El SHIEIR es una inmunodeficiencia primaria compleja caracterizada por concentraciones séricas muy elevadas de inmunoglobulina E (IgE), asociadas a la presencia de abscesos recurrentes en tejidos superficiales y profundos, debidos especialmente a *Staphylococcus aureus*,^{1,2} también son frecuentes la dermatitis crónica y un síndrome de infección recurrente anormal, con desarrollo de neumopatía supurativa y neumatoceles.

Como se describió en un artículo de la Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia,³ esta entidad afecta en forma igual a ambos sexos y no presenta predilección por un grupo racial específico; se describe como un desorden multisistémico que afecta el sistema inmune, la dentición, el esqueleto y el tejido conectivo. Puede ser heredado en forma autosómica dominante con expresión variable y penetrancia en la inmunidad mediada por células y una alteración en la formación de anticuerpos específicos. No obstante, las causas de estas anomalías, así como de los altos niveles séricos de IgE, permanecen desconocidos.

Del reporte realizado por el grupo de investigadores pertenecientes al Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, se destacan varias anomalías odontológicas: dientes primarios retenidos, retardo en la erupción de la dentición permanente y doble fila de dientes, cuando los permanentes erupcionaron lingual a los dientes primarios. Estas características las encontraron en el 72% de los pacientes con el SHIEIR mayores de 8 años de edad; cinco de 15 pacientes con este síndrome que estaban entre 20 y 35 años, aún tenían evidencias de exfoliación retardada, dentición decidua presente y dientes mandibulares que no erupcionaron. En los dientes sin sucedáneo (molares permanentes), no hubo retardo en la erupción. Cuando los dientes primarios se extrajeron en la adolescencia, los permanentes erupcionaron normalmente.⁴

También se reporta en la literatura que estos pacientes presentan fascies o caras toscas y en el estudio de Wellington,⁵ se encontraron unas características antropométricas que son con-

sistentes en los ocho pacientes estudiados: frente prominente, incremento en el ancho de la nariz, labio inferior grueso, engrosamiento de la nariz y las orejas. La media de la distancia alar y la cantal externa estaban significativamente aumentadas. No se reportan en la literatura estudios radiológicos de cefálicas lateral y frontal en estos pacientes, para evaluar las características, tanto cefalométricas como las asimetrías, que puedan presentar los pacientes con el síndrome. Se debe aclarar en cuanto a las asimetrías faciales, que comúnmente se acepta cierto grado de asimetría en las personas normales puesto que en la población general, la mitad izquierda del cráneo, cara y cerebro es mayor que el lado derecho, sin que ello llegue a producir algún tipo de problema, tanto funcional como estético. Sin embargo, existe un grupo de pacientes en los cuales la asimetría es muy notoria y puede estar asociada a algún síndrome específico.⁶

El propósito de este estudio fue evaluar radiográfica y antropométricamente los pacientes con SHIEIR, para definir con mayor exactitud las características cefalométricas y las proporciones craneofaciales de dichos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el estudio participaron ocho pacientes: seis hombres y dos mujeres con un rango de edad entre tres y veintiún años a quienes se les diagnosticó el síndrome de acuerdo con los criterios clínicos y de laboratorio descritos por Buckley.¹ y que pertenecen al grupo de pacientes con SHIEIR, investigados médicamente por el Grupo de Inmunodeficiencias Primarias de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Para efectos del presente estudio a cada paciente se le tomaron radiografías panorámica, cefálica lateral y frontal en posición de máxima intercuspidad, con un equipo SIEMENS

ORTHOPHOS CD (Kvp-90, mAseg-10). Las oclusales y la coronal fueron tomadas con un equipo PHILIPS ORALIESE (Kvp-70, mAseg-8). Las películas radiográficas extraorales, fueron marca AGFA Orthocromática. Las intraorales son películas Kodak E plus 1, y 2 en monturas negras para enmascararlas.

Método de evaluación cefalométrica: El trazado de la radiografía cefálica lateral se realizó utilizando el programa de computador SPAN 6 ORTHODENTICS y su análisis se hizo con un programa denominado RaulCad en el cual se promedian las medidas preconizadas por Mc Námara,⁷ Steiner,⁸ Downs,⁹ Polígono de Bjork¹⁰ y Jaraback.¹¹ Además se tuvieron en cuenta las tablas de Riolo¹² para discriminar los datos obtenidos por edad y sexo, con el fin de buscar mayor exactitud.

Para el estudio de la radiografía cefálica frontal se utilizó el análisis de Grummons.¹³

Método de evaluación antropométrica: en las mediciones antropométricas craneofaciales se utilizó un calibrador de Boley con el cual se midió en cada paciente: Distancia intercantal interna (DII), distancia intercantal externa (DIE), amplitud nasal (AN), longitud nasal (LN), philtrum nasal (PN) y el perímetro cefálico. De estas mediciones se obtuvieron dos registros con intervalo de un año, el primero en 1999 y el segundo en el 2000. Es importante aclarar que para el segundo registro, el paciente de 17 años de sexo masculino había fallecido. Posteriormente las medidas obtenidas se compararon con el estudio de Farkas en Toronto, Canadá.¹⁴

Las fotografías se realizaron con cámara intraoral con la ayuda de espejos intrabucuales y separadores periorales.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación se presentarán en el siguiente orden:

- 1: Evaluación de los datos obtenidos en radiografías cefálicas laterales.
- 2: Evaluación de datos obtenidos en radiografías postero-anteriores.

3: Presentación y evaluación de datos de las medidas antropométricas llevadas a cabo en el primero y segundo registros.

Resultado de la cefálica lateral

Para este análisis se utilizaron todas las medidas que incluye el programa de computador RaulCad, en la tabla 1 se incluyen algunas de las medidas mas relevantes de estos pacientes.

Paciente 1: tiene el ángulo goníaco ligeramente aumentado, ligero retrognatismo de ambos maxilares, pero la relación maxilomandibular es adecuada.

Paciente 2: presenta ángulo goníaco muy aumentado y lingualización de antero- superiores.

Paciente 3: ángulo goníaco aumentado, tendencia a clase III y vestibularización de antero-superiores.

Paciente 4: biprotusión maxilar y ángulo goníaco aumentado.

Paciente 5: aumento de ángulo goníaco y lingualización de anterosuperiores.

Paciente 6: aumento de ángulo goníaco, ligero aumento del ángulo del plano mandibular-Frankfort, lingulización de anterosuperiores, pero la paciente aún está en dentición decidua.

Paciente 7: biprotusión maxilar y ángulo goníaco aumentado

Paciente 8: aumento de ángulo goníaco, ligero prognatismo mandibular puesto que SNB se encuentra en el límite superior, lo cual es significativo, dado la edad del paciente (4 años).

De los anteriores resultados se puede concluir que el único hallazgo constante en todos los pacientes es el aumento del ángulo goníaco, los demás hallazgos cefalométricos no son constantes y aunque se encuentran en algunos de ellos signos de maloclusiones, no se puede concluir que son característicos del síndrome. (véase tabla 1)

Estas anomalías suelen ocurrir debido a que el proceso fisiológico continuo del desarrollo dental, está influenciado por una compleja interacción de variables genéticas y medioambientales que afectan diferentes etapas morfológicas para lograr la forma y estructura final.

Tabla 1
ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO DE OCHO PACIENTES CON SHIEIR

| ANÁLISIS DEL MAXILAR SUPERIOR | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|---|--|
| MEDIDAS | PTE. 1 7 años hombre 88.8° (86.7 ± 3.1) | PTE. 2 7 años hombre 90.6° (86.7 ± 3.1) | PTE. 3 21 años mujer 97.7° (86.1±3.5) | PTE. 4 6 años hombre 103.1° (88.1±3.2) | PTE. 5 17 años hombre 88.9° (89.8±3.5) | PTE. 6 6 años mujer 91.9° (88.4±3.4) | PTE. 7 4 años hombre 95.6° (88.1±3.2) | PTE.8 4 años hombre 87.6° (88.1±3.2) |
| Ángulo de Lande Frank Vs NA | 75.56° | 81.5° | 84.8° | 87.6° 7 | 78.8° | 82.7° | 84.8° | 81.8° |
| Ángulo SNA | (80.7 ±3) -1.1 mm | (80.7±3.4) 0.5 mm | (80.7±3,4) 8.1 mm | (81.9±3.3) 11.3 mm | (81.3±3.5) -1.1 mm | (80.3±3) 1.7 mm | (81.9±3.3) 4.9 mm | (81.9±3.3) -1.8 mm |
| Punto a la perpendicular de N | 0mm | 0mm | 0mm | 0mm | 0mm | 0mm | 0mm | 0mm |
| ANÁLISIS DEL MAXILAR INFERIOR | | | | | | | | |
| Ángulo SNB | 70.6° (75.7±2.8) | 77.7° (75.7±2.8) | 81.1° (77.3±3.1) | 81.9° (76±3.5) | 79° (77.9±3.8) | 77° (76±3.5) | 78.1° (76.5±2.6) | 80.6° (76.5±2.6) |
| Punto Pog a la perpendicular de N | -1.1 mm (-8 -6) | -5.2 mm (-8 -6) | 7.3 mm (-8 -6) | 7.7 mm (-8 -6) | 1.7 mm (-8 -6) | -9.6 mm (-8 -6) | -5.4 mm (-8 -6) | -7.4 mm (-8 -6) |
| RELACIÓN DE LOS DOS MAXILARES | | | | | | | | |
| Ángulo de la convexidad | 9.6° (11.7±4.7) | 8.1° (11.7±4.7) | 8.8° (5.2±4.8) | 17.8° (11.7±4.7) | -4.2° (5.3±5.9) | 14.8° (10.1±4.8) | 19° (11.7±4.9) | 6.3° (11.7±4.9) |
| Dirección SNA y SNB | 5° (5±2.3) | 3.8° (5±2.3) | 3.7° (3.4±2.3) | 5.7° (85.3±2.2) | -0.2° (3.4±2.5) | 5.4° (4.7±2.2) | 6.7° (5.3±2.2) | 1.2° (5.3±2.2) |
| ANÁLISIS DE CRECIMIENTO VERTICAL | | | | | | | | |
| Ángulo de eje y de crecimiento | 60° (67.5±3.1) | 59.2° (67.5±3.4) | 56° (67.6±3.5) | 52.3° (66.3±2.6) | 55.3° (67.1±4.4) | 62.6° (67.1±3.7) | 61.6° (66.3±2.6) | 56.4° (66.3±2.6) |
| Ángulo del plano mandibular man vs Frank | 27.8° (30.1±5.9) | 31.7° (30.1±5.1) | 23.9° (27.7±5.8) | 22.8° (29.3±3.9) | 21.9° (24.8±5.8) | 34.7° (29.4±4.5) | 35.2° (29.3±3.9) | 27.8° (29.3±3.9) |

Los valores entre paréntesis corresponden a los valores de referencia según las tablas de Riollo que tienen en cuenta edad y sexo.

Resultado de las radiografías cefálicas frontales:

Utilizando el análisis de Grummuns con el objetivo de detectar problemas esqueléticos de tipo transversal, se llegó a la conclusión de que ninguno de los ocho pacientes presentaba desviaciones mandibulares o asimetrías, estos hallazgos se corroboraron con los modelos de estudio de cada uno de los pacientes e inspección clínica de ellos.

Medidas antropométricas:

La importancia de estas medidas radica en que una de las características más prominentes de estos pacientes son sus fascias o caras, por tanto los dos registros antropométricos tomados anualmente en los pacientes en crecimiento, son de gran valor diagnóstico.

Distancia intercantar interna (DII):

Es medida por medio de una línea que une las

comisuras internas (endocanto) derecha e izquierda de la fisura palpebral.

En la primera medición se observó que cuatro de los siete pacientes tienen una DII que está dentro de los valores normales, tres disminuida y uno aumentada.

La segunda medición se realizó al año y arrojó los siguientes resultados en los seis pacientes que están en etapa de crecimiento: un paciente que a los seis años tenía la DII dentro de los valores normales, aumentó dicha distancia quedando por fuera de los valores de referencia; además uno de ellos que tenía la DII disminuida aumentó durante este periodo alcanzando los valores normales.

El paciente diagnosticado en el último año presentó aumento de la DII (véase tabla 2).

Tabla 2
DISTANCIA INTERCANTAL INTERNA EN OCHO PACIENTES CON SHIEIR

| 1999 | | | | 2000 | | |
|--------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------|
| PACIENTE No. | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m |
| 1 | 31 | 17 | 31,6±2,4 | * | * | |
| 2 | 31 | 6 | 30,6±2,3 | 38 | 7 | 31,2±2,2 |
| 3 | 35 | 21 | 31,6±2,4 | 35 | 22 | 31,6±2,4 |
| 4 | 26 | 7 | 30,2±2,5 | 32 | 8 | 31,2±2,2 |
| 5 | 31 | 4 | 30,3±1,9 | 31 | 5 | 30,8±2,1 |
| 6 | 24 | 4 | 30,3±1,9 | 28 | 5 | 30,8±2,1 |
| 7 | 27 | 6 | 29,8±2,0 | 28 | 7 | 30,1±1,9 |
| 8 | 38 | 7 | 30,2±2,5 | 35 | 8 | 31,2±2,2 |

* *Paciente fallecido.*

Distancia intercantal externa (DIE)

Se mide mediante una línea que une las comisuras externas (exocanto) derecha e izquierda de la fisura palpebral.

En la primera medición tres de los ocho pacientes la tenían aumentada, cuatro dentro de los valores de referencia y sólo uno disminuida. En la segunda medición a diferencia de lo ocurrido con la DII sí se observó un cambio significativo dado que en cinco de los seis pacientes en edad de crecimiento la DIE aumentó y en tres de estos, dicho valor sobrepasó los valores de referencia. En el último paciente diagnosticado la DIE estaba aumentado (véase tabla 3).

Amplitud nasal (AN)

Es la distancia entre el punto más lateral del ala nasal derecha e izquierda.

Cinco de los ocho pacientes tienen una AN au-

mentada, los tres restantes tienen una AN dentro de los rangos de normalidad. En la segunda medición en los seis pacientes en crecimiento la AN aumentó, sobrepasando los valores de referencia. En la paciente adulta (22 años) también aumentó y en el último paciente diagnosticado también se encontró aumentada. (véase tabla 4).

Longitud nasal (LN)

Es medida por medio de una línea que pasa entre el nasion, la raíz de la nariz y un punto en la base de la columna.

Solo un paciente presenta esta medida aumentada, cinco dentro de los valores de referencia y uno disminuido. En la segunda medición aumentó en tres de los seis pacientes en edad de crecimiento y en dos permaneció constante. En uno de los pacientes adultos aumentó dicha medida mientras que en el otro permaneció normal (véase tabla 5).

Tabla 3
DISTANCIA INTERCANTAL EXTERNA EN OCHO PACIENTES CON SHIEIR

| 1999 | | | | 2000 | | |
|--------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------|
| PACIENTE No. | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m |
| 1 | 96 | 17 | 90,7±3,8 | * | * | |
| 2 | 86 | 6 | 80±3,6 | 90 | 7 | 81,5±2,9 |
| 3 | 88 | 21 | 86,8±4 | 94 | 22 | 86,8±4 |
| 4 | 75 | 7 | 79,2±3,5 | 82 | 8 | 81,5±2,9 |
| 5 | 78 | 4 | 77,2±3,3 | 85 | 5 | 78,7±4,2 |
| 6 | 76 | 4 | 77,2±3,3 | 78 | 5 | 78,7±4,2 |
| 7 | 76 | 6 | 77,8±3,2 | 80 | 7 | 79,4±3,5 |
| 8 | 95 | 7 | 79,2±3,5 | 95 | 8 | 81,5±2,9 |

* *Paciente fallecido.*

Tabla 4
AMPLITUD NASAL EN OCHO PACIENTES CON SHIEIR

| 1999 | | | | 2000 | | |
|--------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------|
| PACIENTE No. | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m |
| 1 | 35 | 17 | 34,8±7 | * | * | |
| 2 | 35,8 | 6 | 28,6±1,6 | 35 | 7 | 28,8±1,9 |
| 3 | 41 | 21 | 31,4±1,9 | 45 | 22 | 31,4±1,9 |
| 4 | 31 | 7 | 28,8±1,9 | 35 | 8 | 29,8±1,5 |
| 5 | 28 | 4 | 28,4±1,7 | 32 | 5 | 28,9±1,5 |
| 6 | 29 | 4 | 28,4±1,7 | 37 | 5 | 28,9±1,5 |
| 7 | 32 | 6 | 27,8±1,3 | 34 | 7 | 28,6±1,7 |
| 8 | 37 | 7 | 28,8±1,9 | 37 | 8 | 29,8±1,5 |

* *Paciente fallecido.*

Tabla 5
LONGITUD NASAL EN OCHO PACIENTES CON SHIEIR

| 1999 | | | | 2000 | | |
|--------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------|
| PACIENTE No. | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m |
| 1 | 53 | 17 | 53,2±3,3 | * | * | |
| 2 | 40 | 6 | 40,1±3,1 | 4 | 7 | 42,1±2,4 |
| 3 | 52 | 21 | 53±3,5 | 55 | 22 | 53±3,5 |
| 4 | 40 | 7 | 41,1±3 | 45 | 8 | 42,1±2,4 |
| 5 | 35 | 4 | 39,5±1,9 | 41 | 5 | 38,9±2,7 |
| 6 | 30 | 4 | 39,5±1,9 | 45 | 5 | 38,7±2,7 |
| 7 | 35 | 6 | 39,6±2,7 | 41 | 7 | 40,7±2,7 |
| 8 | 40 | 7 | 41,1±3 | 45 | 8 | 42,1±2,4 |

* *Paciente fallecido.*

Philtrum nasal

Es la distancia entre la base de la columna y el punto más saliente de la nariz.

En la primera medición en dos de los cinco pacientes en crecimiento estaba disminuida, en uno aumentada, en dos normal. En los dos pacientes adultos estaba disminuida. En la segunda medición en un paciente de los seis en crecimiento estaba aumentada, en dos normal y en tres disminuida. En los dos pacientes adultos permaneció igual (véase tabla 6).

Perímetro cefálico

Es medido alrededor de la superficie de la cabeza, en un plano definido por la glabella en la frente y el punto más posterior del cráneo en las prominencias occipitales.

Se realizó una medición en siete de los ocho pacientes, porque uno de ellos falleció, con los si-

guientes resultados: está disminuida en cuatro de los cinco pacientes en crecimiento, en uno está aumentada, en la mujer adulta está disminuida y en el hombre aumentada (véase tabla 7).

DISCUSIÓN

Las características craneofaciales son parte fundamental en la descripción de algunos síndromes; cuando se habla de SHIEIR la literatura reporta que estos pacientes presentan unas características faciales muy definidas que se conocen como la cara de Job,⁵ las cuales se van acentuando a medida que el paciente crece. En esta investigación además de las medidas antropométricas a los pacientes se les realizó un examen radiográfico con cefálica lateral y postero-anterior para poder hacer una descripción más detallada de estas características y además realizar un seguimiento anual de todos los pacientes, especialmente de los que están en crecimiento.

Tabla 6
PHILTRUMNASAL EN OCHO PACIENTES CON SHIEIR

| 1999 | | | | 2000 | | |
|--------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------|
| PACIENTE No. | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m | MEDIDA m m | EDAD (años) | MEDIA m m |
| 1 | 12 | 17 | 20,5±1,9 | * | * | |
| 2 | 17 | 6 | 15,1±1,5 | 19 | 7 | 15,3±1,3 |
| 3 | 15 | 21 | 19,3±1,9 | 15 | 22 | 19,3±1,9 |
| 4 | 11 | 7 | 15,3±1,3 | 13 | 8 | 15,9±1,3 |
| 5 | 12 | 4 | 13±1,1 | 10 | 5 | 13,3±0,8 |
| 6 | 11 | 4 | 13±1,1 | 12 | 5 | 13,3±0,8 |
| 7 | 13 | 6 | 14,8±1,2 | 15 | 7 | 15,5±1,1 |
| 8 | 14 | 7 | 15,3±1,3 | 17 | 8 | 15,9±1,3 |

* *Paciente fallecido.*

Tabla 7
PERÍMETRO CEFÁLICO
EN 8 PACIENTES CON SHIEIR

| 2000 | | |
|-----------|-------------|------------|
| MEDIDA mm | EDAD (años) | MEDIA mm |
| * | 18 | * |
| 480 | 7 | 529,1±15,9 |
| 520 | 22 | 542,1±14,8 |
| 490 | 8 | 529,1±15,9 |
| 480 | 5 | 520±11,9 |
| 480 | 5 | 520±11,9 |
| 497 | 7 | 515,4±14,4 |
| 545 | 8 | 529,1±15,9 |

* *Paciente fallecido.*

Al analizar las radiografías cefálicas de estos pacientes la característica más importante es el aumento del ángulo goníaco en todos los pacientes, pero es importante resaltar que dicho aumento no se traduce en mordidas abiertas o en aumento de tercio inferior de cara. Ni cefalométrica ni clínicamente se encontró algún tipo de maloclusión que se pudiera considerar como característico del SHIEIR.

Al completar el análisis radiográfico con la postero-anterior tampoco se observaron asimetrías severas que puedan comprometer la oclusión del paciente y que fueran observables en el examen facial.

Dados los resultados del análisis radiográfico, cobra mucho valor el análisis antropométrico de estos pacientes, en el cual se pudo observar una distancia intercantal externa aumentada en seis de los nueve pacientes y en los tres restantes en el límite más superior de la tabla, indicando que con el crecimiento se podrán salir de los valores normales. La distancia intercantal interna no es tan concluyente, a diferencia de la amplitud nasal que está aumentada en siete de los nueve pacientes y en el límite superior de la tabla en los otros dos pacientes; la longitud nasal también está aumentada y el philtrum nasal disminuido, corroborando los resultados del estudio de Wellington,⁵ en el cual los pacientes presentan nariz ancha y ojos escavados. Otro hallazgo importante es el perímetro cefálico que se encuentra disminuido en cuatro de los seis pacientes en edad de crecimiento craneofacial, a los cuales se les tomó esta medida. Un punto fundamental es el seguimiento de los pacientes a largo plazo, con registros anuales.

CONCLUSIONES

En el análisis radiográfico se encontró en la cefálica lateral: 1. Ángulo goníaco aumentado en todos los pacientes. 2. No se encontró una maloclusión que fuera específica del síndrome.

En la radiografía cefálica frontal no se observaron asimetrías marcadas en ninguno de los pacientes.

En las medidas antropométricas se encontró aumento de la distancia intercantal externa, la

amplitud nasal aumentada y un philtrum nasal disminuido, dando las características de la cara de Job.

CORRESPONDENCIA:

Doctor Norman Otálvaro Ríos
Facultad de Odontología,
Universidad de Antioquia
Calle 40 No. 52-59
E-mail: nor@epm.net.co

BIBLIOGRAFÍA

1. Buckley RH. Disorders of the IgE system. In: RES, ed. Immunologic Disorders in Infants and Children. 4ª. ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996: 409-422.
2. Primary Immunodeficiency Diseases. Report of a WHO Scientific Group. Clin Exp Immunol 1995; 99 (Supplement 1): 1-24.
3. Montoya CJ, Restrepo DP, Otálvaro NO, Becerra F, López GE, Espinal GE et al, Síndrome de Hiper-IgE con infecciones recurrentes. Conceptos generales y alteraciones en el sistema estomatológico. Rev Fac Odont Univ Ant, 1999; 11 (8): 69-74.
4. Grimbacher B, Holland SM, Gallin JI. Hyper-IgE Syndrome with recurrent infections. An autosomal dominant multisystem disorder. N Engl J Med. 1999; 340: 692-702.
5. Borges WG, Hensley T, Carey JC. The face of Job. J Pediatr. 1998; 133: 303-305.
6. Melnik AK, A Cephalometric Study of Mandibular Asymmetry in a Longitudinally Followed Sample of Growing Children. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1992; 101(4): 355-366.
7. Mc Namara JA, Ellis E. Cephalometric Analysis of Untreated Adults with Ideal Facial and Occlusal Relationships. Int. J. Adult Orthodontic 1985; 88: 91-110.
8. Steiner CC. Cephalometrics in Clinical Practice. Angle Orthod. 1959; 29(1): 8-29.
9. Downs WB. El papel de la cefalometría en ortodoncia, en el análisis de los casos y en el diagnóstico. Am J Orthodont. 1952; 38: 162-182.
10. Björk, A. Relaciones de los maxilares con el cráneo. En: Lundström A. Introducción a la Ortodoncia, Nueva York; Mc Graw-Hill 1960. p. 104-141.
11. Jaraback Jr, Fizzel JA. Technique and Treatment with Light-wire Edgewise Appliance. 2ª. ed. St Louis, Mosby, 1972.
12. Riolo. M L. An Atlas of Craniofacial Growth. 1994. Center of Human Growth and Development, University of Michigan. 1979.
13. Grumm ONS DC, Makapayne, A Frontal Asymmetry Analysis. J Clin Orthod, 1987; 21(7): 448-465
14. Farkas LG, Posnick JC. Growth and Development of Regional Units in the head and face based on anthropometric measurements. Cleft palate-craniofacial J, July 1992; 29(4): 301-329.



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

II CONGRESO NACIONAL DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL

Facultad de Odontología Universidad de Antioquia

**20, 21 y 22 de marzo de 2003
Medellín, Colombia**

Mayores informes: pgradof@chami.udea.edu.co