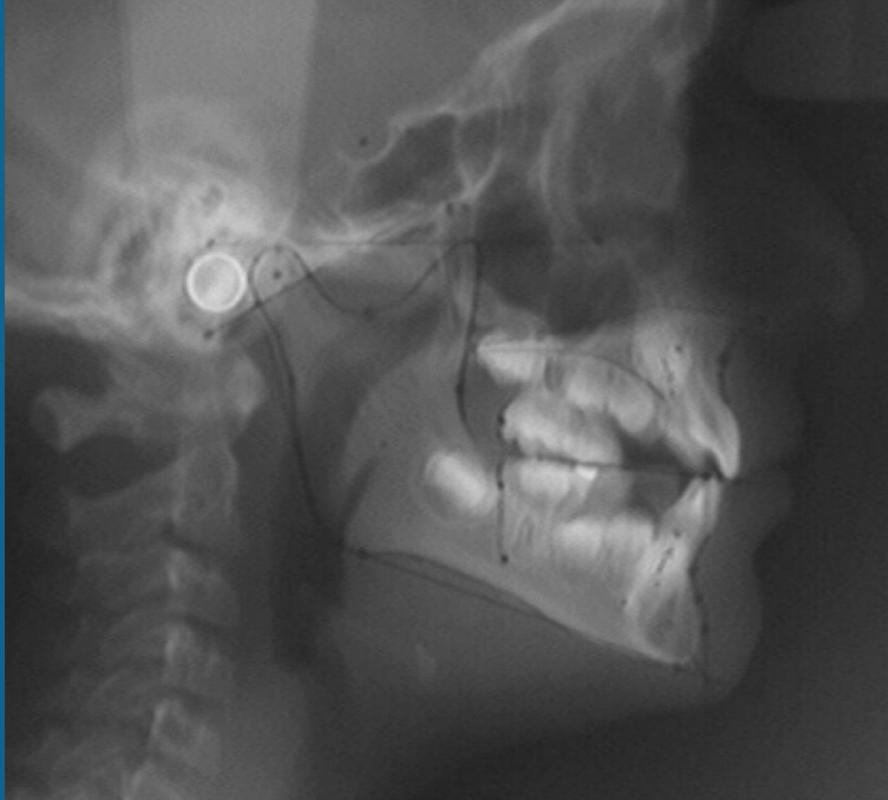


# HIPOFOSFA- TASIA (HPP)

Folleto general  
sobre salud bucodental





La hipofosfatasa o HPP es una enfermedad rara del metabolismo óseo y mineral caracterizada por un déficit de la actividad de la fosfatasa alcalina no específica de tejido (FANET), debida a mutaciones en el gen de la FANET, esto lleva al paciente a la hipomineralización esquelética y del cemento dental. Esta enfermedad poco frecuente afecta a 1 de cada 100.000 personas en España.

Esta enfermedad puede manifestarse sólo de manera dental recibiendo el nombre de odontohipofosfatasa, cursando exclusivamente alteraciones dentales.

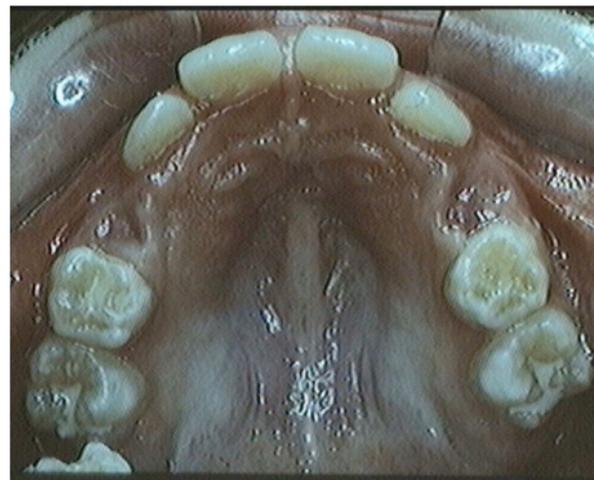
Los pacientes con hipofosfatasa u odontohipofosfatasa sufren una inadecuada mineralización lo que provoca una formación anormal de los dientes además de la pérdida de piezas dentales a edades muy tempranas en muchos casos.

## Salud dental en la hipofosfatasa (HPP)

La enzima de la fosfatasa alcalina, que es deficiente en pacientes con HPP, es importante para el normal desarrollo de los dientes. Esta enzima ayuda a regular la composición de minerales que forman los dientes como el calcio y el fósforo y una función anormal de esta provoca una formación anormal de los dientes, del esmalte, de la dentina y del cemento dental.

La pérdida de piezas dentales es común en pacientes con HPP debido a la malformación de los dientes provocada por el déficit de mineralización, sobre todo de la capa de cemento de la raíz del diente.

El cuidado dental óptimo es importante para que las personas con HPP se aseguren de no sufrir de caries dentales y para ayudar a reducir el riesgo de pérdida de piezas dentales debido a la afectación periodontal.



## Características dentales de los pacientes con hipofosfatasa (HPP) y odontohipofosfatasa

- **Pérdida prematura de dientes:** se debe a la falta del cemento acelular que cubre las raíces de los dientes. La pieza dental se cae sola y de raíz tanto en pacientes pediátricos como en pacientes adultos.
- **Grandes cámaras pulpaes**
- **Periodontitis:** la pulpa del diente, una vez que está necrosada, puede fácilmente acabar en un absceso dental lo cual provocaría en la mayoría de los casos tener que extraer el diente afectado.
- **Grosor de la dentina reducido**
- **Pérdida del hueso alveolar**



Es recomendable que el profesional en salud bucodental tenga en cuenta estas características dentales, saber qué es la enfermedad y cómo afecta esta a la salud oral del paciente, efectuar valoraciones radiográficas y clínicas antes y después de cualquier intervención y tener en cuenta que, si el paciente se somete a un tratamiento de implante o prótesis dental, este necesitará un periodo más largo de curación (aproximadamente 6 meses más que un paciente no afectado por la enfermedad) y que este esté acompañado de antibióticos para evitar posibles infecciones.

## Salud dental en adultos con HPP

Los adultos con HPP son propensos a padecer enfermedades periodontales, es decir, la pérdida del soporte óseo que hace que los dientes estén sujetos a la mandíbula y esto se debe a la sujeción anormal del hueso del diente a esta.

Una buena limpieza a través del cepillado y utilización de hilo dental acompañado de limpiezas realizadas por un profesional así como, las visitas regulares al dentista, reducirán el riesgo de padecer enfermedades periodontales en adultos con HPP.

## Soluciones para la pérdida de piezas dentales

- **Prótesis removibles:** a través de dentaduras parciales o completas.
- **Prótesis fijas:** coronas o puentes.
- **Implantes:** a través de tornillos quirúrgicos situados en el hueso de la mandíbula y que soporten diferentes tipos de prótesis dentales.



***“Cuando era pequeña se me cayeron los dientes demasiado pronto, posteriormente tuvieron que abrirme el paladar por otro problema y ya en la edad adulta, se me han caído varias piezas dentales que llevo postizas”***

Paciente adulta con HPP, Madrid

## Recomendaciones bucodentales para niños y adultos con hipofosfatasa y odontohipofosfatasa

Las mejores maneras de evitar daños en el esmalte, que es la primera barrera protectora del diente son las siguientes:

- Mantener una buena higiene oral: asegurarse de cepillar los dientes después del desayuno y de la última comida del día, pero lo recomendable sería después de cada comida.
- Visitas regulares al dentista: es recomendable visitar al dentista cada 3 o 4 meses y recibir una limpieza profesional al menos 2 veces al año.
- Utilización de fundas protectoras de silicona suave para toda la dentadura y de selladores de fosas y fisuras frente a la caries dental.



- Controlar hábitos que dañan nuestro esmalte tales como: morderse las uñas, rechinar los dientes, morder objetos (ej.: bolígrafos), tratar el bruxismo en todas las edades o evitar el consumo de alimentos o bebidas ácidas o azucaradas entre otros.
- Tener buenos hábitos de alimentación: realizar 5 comidas al día y no sustituirlas por snacks o bebidas azucaradas o con gas. Es recomendable aclarar la boca con agua después de cada comida para reducir los niveles de acidez si no podemos



lavarnos los dientes después de ellas que sería lo recomendable.

- Irrigaciones de agua: son un buen utensilio para limpiar entre los dientes después de las comidas o bien al principio o al final del día.

- Utilización de fluoruros: asegúrate de que tu pasta de dientes está hecha a base de fluoruro o contiene flúor y evita aquellas que son blanqueadoras ya que éstas debilitan el esmalte. Los enjuagues bucales que contienen flúor son ideales y los

antibacterianos sólo deben ser usados si existe alguna infección. Nunca sustituir el cepillado por el enjuague con flúor.

- Incorporar el uso de la seda o hilo dental al principio de cada rutina de higiene dental en casa o al menos al final del día, constando esta rutina de: utilización de seda o hilo dental, cepillado y enjuague con flúor.

- Procurar que el cepillado se haga de manera suave con un cepillo de cerdas suaves para evitar la erosión del esmalte y no olvidar cepillar también

lengua y mucosas.

- Limpiar y secar el cepillo de dientes después de cada uso y renovarlo cada 3 meses.

- Utilización de fosfato: recomendado para aclarar la boca para neutralizar los niveles de acidez de esta después de cada comida.

- Educación: muchos dentistas no tienen conocimiento sobre la afectación de la hipofosfatasa en la salud oral por lo que debemos prevenirles a través de pacientes o familiares informados y material informativo.

## Diferencia entre hipofosfatemia ligada al cromosoma X (XLH) e hipofosfatasa (HPP) para dentistas

La mayoría de dentistas tienen el concepto de que el XLH y la HPP están asociados a la pérdida temprana de piezas dentales, pero estas dos patologías son muy diferentes de cara a la salud oral de estos pacientes.

Un estudio publicado en la revista sobre investigación dental "the Journal of Dental Research" cuenta que, se ha demostrado que con un tratamiento temprano y continuo con vitamina D y fosfatos en pacientes con XLH, mostraron menos signos de enfermedad periodontal y que mejoró en la edad adulta manteniendo la continuidad de dicho tratamiento. (1)

El XLH también afecta al cemento de la raíz del diente que en parte también es débil como resultado de la enfermedad. En los niños esto no es clínicamen-



te importante ya que van a perder sus dientes de leche, pero conocer este dato es importante de cara a la edad adulta. La prevención de la enfermedad periodontal debe comenzar en edades tempranas, por lo tanto se recomienda que los dientes extraídos sean enviados para su análisis microscópico

y así poder seguir recabando información sobre cómo el XLH afecta a la salud oral de estos pacientes.

Los pacientes con HPP también presentan pérdida de piezas dentales a edades muy tempranas o prematuras. La caries que pueden desarrollar también es



grave debido al debilitamiento del esmalte por la inadecuada mineralización y el reducido grosor de la dentina. Además, las cámaras pulpareas pueden agrietarse favoreciendo así la propagación de infecciones y puede provocar la pérdida del hueso alveolar.

Cuando se da el caso de pérdida dental en pacientes con XLH, se recomienda que éstos se cometan a tratamientos de prótesis dentales en lugar de implantes ya que no se garantiza al 100% que el tratamiento con implantes sea efectivo. Si por

el contrario el paciente prefiere someterse a un tratamiento de implante, se recomienda que se deje sanar por más tiempo, al menos 6 meses más que los pacientes no afectados por XLH, por las características que presenta el hueso de la mandíbula de estos pacientes así como, prescribir antibióticos para evitar las infecciones a las que estos pacientes son propensos a padecer.

*((1)Consultar abstracto del "the Swedish Dental Journal" sobre tratamiento con implantes dentales en pacientes con XLH)*



[www.aeryoh.org](http://www.aeryoh.org)



 @Aeryoh\_Xlh\_Spain  
 @Raquitismosyosteomalaciaheredados  
 @AsociaAeryoh  
 AERyOH  
 <https://aeryohspain.blogspot.com/>

**C/ VILLAJIMENA 85, 1º-4ª, 28032,  
MADRID, ESPAÑA**  
Secretaria: +(34) 615 58 31 89  
Coordinadora: +(34) 674 43 61 54  
Email: [consultasaeryoh@gmail.com](mailto:consultasaeryoh@gmail.com)



Salud **BUCO-  
DENTAL**