

Presencia de factores sistémicos en los distintos estados periodontales

Leonidas Barletta*, Patricia L. Klein**, Delia G. Tau***, Nora Di Salvi***, Ester Friso****, Fernando Pazos****, Karina Schmidt****, Pilar Lino Rivero****, Rosa Guerrero Astudillo****, Maria I. Urrutia*****

RESUMEN

Se escribe sobre la importancia de la infección que representa la enfermedad periodontal como iniciación o agravamiento de las alteraciones en los distintos sistemas que conforman nuestro organismo, como también a la inversa las enfermedades sistémicas pueden facilitar la acción de la placa bacteriana al disminuir las defensas de los tejidos de soporte. El objetivo de éste trabajo es conocer la existencia de éstos factores sistémicos en cada uno de los grados de evolución de la enfermedad gingivoperiodontal.

Palabras clave: *Historias clínicas, diagnóstico periodontal, gingivitis, periodontitis, factores sistémicos.*

SUMMARY

We write about of the importance that represent the infection of the periodontal disease as initiation or aggravating of several systems alterations in our body. At the inverse, the systemic disease debilate the periodontal tissue to attack from bacterial plaque. The objective of this work was known the existence of sistem disease in the different states of gingivo-periodontal disease.

Key words: *Clinic stories, periodontal diagnosis, gingivitis, periodontitis, systems factors.*

* Prof. Titular Cátedra de Periodoncia B Facultad de Od. UNLP

** Prof. Adj.

*** JTP

**** Ayud. Diplomado

***** CESPI UNLP

INTRODUCCIÓN

Mucho se ha escrito sobre la iniciación de la inflamación gingival declarando responsable a la placa bacteriana tal cuál lo demuestran los numerosos trabajos realizados que así lo confirman,¹² pero también cada vez hay más evidencias que cuando la lesión involucra a los tejidos de soporte y se pierde inserción hay otros factores que intervienen extrabucal del mismo individuo o del exterior que alimentan el concepto de una etiología multifactorial y de una interrelación entre la cavidad oral y el resto del organismo.

También y a la inversa las bacterias involucradas en éste proceso, algunas altamente patógenas, pueden llegar al torrente sanguíneo desde situaciones cotidianas como la higiene bucal diaria¹¹ o por procedimientos terapéuticos como raspaje y alisado radicular ó cirugías periodontales o buco maxilofaciales y distribirse por vía sanguínea pudiendo representar una bacteriemia e insertarse en cualquier tejido u órgano del huesped iniciando así una lesión en el sistema en los cuales se hayan instalado.¹¹

De ésta manera la infección al desplegarse puede afectar al sistema cardiovascular habiéndose encontrado componentes de la placa bacteriana en los ateromas de las paredes vasculares de los grandes vasos y participación en las alteraciones en las válvulas cardíacas.^{4,5,6}

En los diabéticos hay una disminución de la resistencia de los tejidos periodontales ante la placa bacteriana¹ y la inflamación se hace más evidente con tendencia en algunos casos a la formación de abscesos y la lesión periodontal a su vez dificulta el control de la hiperglucemia;¹³ cuando las consecuencias de la periodontitis llegan al útero en los embarazos avanzados se relaciona con partos prematuros y recién nacidos de bajo peso.¹⁰

Del mismo modo podríamos referirnos a situaciones similares en los otros sistemas del cuerpo sea renal, respiratorio, obesidad,⁹ etc. donde se potencializará una interrelación entre ambos campos tisulares con consecuencias desfavorables, por lo tanto el objetivo de éste trabajo fue conocer cuales son los factores sistémicos que padecían los individuos atendidos por problemas periodontales según la evolución de la lesión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se examinaron 480 historias clínicas(HC) periodontales de pacientes tratados en la Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología de la UNLP, teniendo como criterio de inclusión las correspondientes a cualquier variedad de diagnóstico de enfermedad gingivoperiodontal, completas, llenadas correctamente y con escritura clara y a la inversa se excluyeron fichas incorrectas, incompletas y/o con datos ilegibles. El diagnóstico se determinó con los métodos clínicos (observación, palpación e inspección) y radiográficos (seriada de 14 placas), excluyendose las radiografías deficientes. La mayoría de las historias clínicas pertenecían a individuos de bajo nivel socio-económico, se agruparon según el diagnóstico en Grupo Gingivitis (GG), Grupo Periodontitis Leve (GPL), Grupo Periodontitis Grave (GPG), se estableció la edad y sexo de cada grupo, registraron los antecedentes médicos de las fichas cada uno de éstos y se realizó el correspondiente estudio para determinar los porcentajes de presencia de cada estado sistémico.

RESULTADOS

El número total de HC estudiadas fué de 480, correspondiendo 264 al sexo femenino y 216 al masculino, el diagnóstico más frecuente fué para el GPL en ambos sexos, 116 (56,59% para las mujeres y 89 (43,41% para los varones, el diagnóstico más leve fue más frecuente en el sexo femenino GG 84 (61,31%) y de 53 (38,69%) para el masculino, mientras que el diagnóstico más severo estuvo en el sexo masculino con 74 (53,62%) y 64 (46,38%) para el femenino (Tabla 1).

Tabla 1. Número de HC estudiadas por sexo

	Femenino	Masculino	Total
GG	84 (61,31%)	53 (38,69%)	137
GPL	116 (56,59%)	89 (43,41%)	205
GPG	64 (46,38%)	74 (53,62%)	138
Total	264	216	480

Tabla 2. Edad promedio según el diagnóstico

	Edad promedio en años	DS
GG	37,2	21,9
GPL	42,5	9,2
GPG	50,4	7,07

Con respecto a la edad promedio en cada diagnóstico el registro más bajo estuvo en el GG con 37,2 años y el más alto fue de 50,4 para el GPG (Tabla 2).

El estado sistémico que tuvo más presencia en los tres grupos fue la ECV, 14(10,2%) en el GG, 20(9,76%) en el GPL, y 19(13,7%) en el GPG; en el GG le sigue la alergia

y enf. respiratorias con 5(3,65%) y alt. hormonales con 4(2,92%), en el GPL hay alt. hormonales 8 (3,90%), enf. respiratorias 6(2,93%) y hematológicas 5(2,44%) y en el GPG las alt. hormonales con 4 casos (2,90%) y nefropatías y enf. respiratorias en 3 casos (2,1%), el resto de las enfermedades mostraron presencia poco significativa e los tres grupos estudiados (Tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de enf. sistémicas por tipo de diagnóstico

Enf. sistémicas	GG		GPL		GPG	
Diabetes	2	1,46%	3	1,46%	6	4,35%
E.C.V.	14	10,2%	20	9,76%	19	13,7%
Nefropatías	3	2,19%	4	1,95%	3	2,17%
Alt. hormonales	4	2,92%	8	3,90%	4	2,90%
Hematológicas	1	0,73%	5	2,44%	1	0,72%
Sind. de Down	-		1	0,49%		
Alergia	5	3,65%	1	0,49%		
Anemia	4	2,92%				
Oseos			2	0,98%		
Respiratorias	5	3,65%	6	2,93%	3	2,17%
Artrosis	1	0,73%	1	0,49%		
Gástricas	1	0,7%	1	0,49%		
Reumatismo	1	0,73%				
Oncológicas	1	0,73%	3	1,46%		
Neurológicas			3	1,46%	1	0,72%
Epilepsia			2	0,98%	1	0,72%
Dislipemia			1	0,49%		
Lupus			1	0,49%		
Drogas			1	0,49%	1	0,72%
Chagas			1	0,49%		
Hepatitis					2	1,45%

ITI
Congress Argentina & Uruguay
Buenos Aires
Junio 14-15
2013

Implantología de Vanguardia.
Ciencia y Clínica.

DISERTANTES INTERNACIONALES



Dr. Paolo Casentini
Italia



Dr. Paul Fugazzotto
EE.UU.



Dr. Waldemar Polido
Brasil



Dr. Maurizio Tonetti
Italia

COMITE CIENTIFICO

- Martha Theodorou, Florida
- Jean Paul Martinet, Montevideo
- Raquel Miodowky, Buenos Aires
- Aldo Tumini, Rosario
- Diego Bechelli, Capital Federal

SEDE

Sheraton Hotel & Convention Center
Buenos Aires, Argentina

Para obtener más información,
por favor visite el sitio web.

www.iti.org/congressargentina-uruguay

NUEVA

Se enfoca en múltiples áreas dentales
justo igual que usted



Placa*

Problemas
de Encías*

Sensibilidad

Caries*

Oral-B
PRO-SALUD

LIMPIEZA
PROFUNDA

DESARROLLADA CON
DENTISTAS PARA UNA
SALUD BUCAL MÁS
COMPLETA*

CUIDADO BUCAL EN:
CARIES
PROBLEMAS DE
ENCÍAS
PLACA
SENSIBILIDAD
SARRO
BLANCURA
ALIENTO FRESCO

MENTA FRESCA

Mal Aliento

Sarro*

Manchas

Erosión del
Esmalte

Oral-B PRO-SALUD
una pasta dental con beneficios de muchas

* Ayuda a prevenir

continuamos con el cuidado que empieza en su consulta

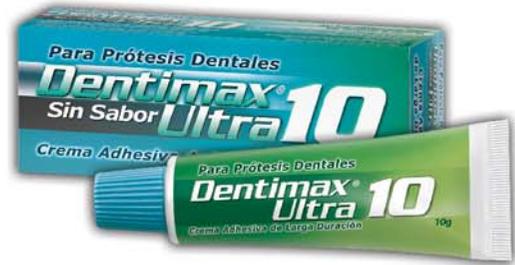
Oral-B

Dentimax® Ultra

- Seguridad y Confort.
- Adherencia por más de 12 hs.



Crema Sin Sabor x 40 g.



Crema Sin Sabor x 10 g.



Crema Con Sabor x 40 g.



Crema Con Sabor x 10 g.

**El Adhesivo que Querés,
al Precio que Necesitás.**

CLINADOL[®]

FLURBIPROFENO 250 mg/100 ml

Colutorio

Analgésico - Antiinflamatorio para uso tópico bucal

- ✓ *Rápida eficacia analgésica - antiinflamatoria*
- ✓ *Tratamiento seguro y bien tolerado*
- ✓ *Agradable sabor*
- ✓ *Costo de tratamiento accesible*
- ✓ *Calidad Gador*



PRESENTACIÓN:
1 frasco conteniendo 150 ml

Solución eficaz y segura



Gador 
Al Cuidado de la Vida

<http://www.gador.com.ar>

DISCUSIÓN

La muestra estudiada podría haber sido más numerosa pero los criterios de exclusión disminuyeron la cantidad de casos porque se desecharon las historias clínicas incompletas y/o con registros incorrectos. Se supuso encontrar datos de historia médica quizás más llamativos o notables principalmente en el GPG donde la influencia de los factores sistémicos podría ser mayor, encontrándose una escasa cantidad invitando a pensar que posiblemente las respuestas al interrogatorio de los pacientes pudo haber pecado de alguna insuficiencia. Cerca del 30% de los pacientes requieren la consulta médica antes de los tratamientos odontológicos;¹⁸ la relación entre las alteraciones sistémicas y la enfermedad periodontal se hace cada vez más evidente observándose en edades tempranas que los individuos que padecen de diabetes no controlada la incidencia y severidad de la gingivitis es mayor¹⁴ encontrándose en adultos situaciones similares.¹⁵ Las enfermedades cardiovasculares son las de mayor prevalencia en muchos países y aumenta con la edad,¹⁶ teniendo en cuenta además que el stress psicológico y fisiológico que se puede producir en el tratamiento odontológico altera la estabilidad hemodinámica de los pacientes.¹⁷ La historia médica escrita sumada a una entrevista personal con interrogatorio oral puede dar una visión más completa de estado de salud del paciente y poder evaluar el plan de tratamiento y la prescripción medicamentosa adecuada.¹⁹

CONCLUSIÓN

- En éste estudio se demostró que las afecciones sistémicas más frecuentes fueron ECV y diabetes.
- En el GPG la presencia de ECV tiene un % significativamente mayor y la diabetes levemente superior a los otros grupos.
- No se registraron casos de HIV y obesidad
- El resto de los trastornos sistémicos se registraron en cantidades poco significativas
- El promedio más alto de edad pertenece al GPG. ⇄

BIBLIOGRAFÍA

1. Grossi SG, Skrepcinski FB, De Caro T, Zambòn JJ, Cummins D, Genco R. Response to periodontal therapy in diabetics and smokers. The relation of periodontal infections to systemic disease. J Periodontol 1996;67:1094-1102.
2. Zambon J J, Reynolds H, Fisher JG, Shlossman M, Dunford R, Genco RJ. Microbiological and immunological studies of adult periodontitis in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. J Periodontol 1988;59:23-31.
3. Matsuura H. The systemic Management of cardiovascular risk patients in dentistry. Anes pain Control Dent 1993;2:49-57.
4. Beck JD, Offenbacher S. Systemic effect of periodontitis: Epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease. J Periodontol 2005;76:2089-2100.

Para consultar la bibliografía completa ver nuestra página web: www.fundacioncarraro.org