

Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control

Considerations on Periodontal Disease and its Control

Considerações sobre a doença periodontal e seu controle

Dr. Azucena I. Yáñez-Zambrano, MSc. Alcira M. Alvarado-Solórzano

azucenay50@hotmail.com

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

Recibido: 2 de febrero de 2016

Aceptado: 31 de marzo de 2016

Resumen

Las enfermedades gingivales y periodontales se encuentran catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños en edad escolar; la literatura refiere que más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones provocadas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes son irreparables y que en la tercera edad destruyen gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes. A tales efectos, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva para exponer algunos aspectos relacionados con esta afección: definición, patogenia y clasificación, factores de riesgo, aspectos vitales para el diagnóstico, cuadro clínico, entre otros; y se puntualizó tanto el tratamiento como la conducta a seguir de los afectados.

Palabras clave: Enfermedad periodontal; gingivitis; factores de riesgo.

Abstract

Gingival and periodontal diseases are listed among the most common afflictions of mankind. Gingivitis affects approximately 80% of school-age children; the literature reports that more than 70% of the adult population has suffered from gingivitis, periodontitis or both. The results of clinical research and studies shows that injuries caused by periodontal disease in the supporting

structures of the teeth in young adults are irreparable and that in the elderly it destroys great part of the natural dentition, depriving many people of all their teeth. To such effects, an exhaustive bibliographical review was made to expose some aspects related to this affection: definition, pathogenesis and classification, risk factors, vital aspects for diagnosis, clinical features, among others; treatment and behavior to follow those affected were also pointed out.

Keywords: Periodontal disease; gingivitis; risk factors.

Resumo

As doenças gengivais e periodontais estão catalogadas entre as afeções mais comuns do gênero humano. A gengivite afeta aproximadamente 80% das crianças em idade escolar; a literatura diz que mais de 70% da população adulta tem sofrido de gengivite, periodontite ou ambas. Os resultados de investigações e estudos clínicos revelam que as lesões provocadas pelas periodontopatias nas estruturas de suporte dos dentes nos adultos jovens são irreparáveis e que na terceira idade destroem grande parte da dentadura natural, privando muitas pessoas de todos seus dentes. Por estes motivos, realizou-se una revisão bibliográfica exhaustiva para mostrar alguns aspectos relacionados com esta afeção: definição, patogenia e classificação, fatores de risco, aspectos vitais para o diagnóstico, quadro clínico, entre outros; e concretizou-se o tratamento e a conduta que os afetados devem seguir.

Palavras chave: Doença periodontal; gengivite; fatores de risco.

Introducción

Las enfermedades gingivales y periodontales se encuentran catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños en edad escolar. Se plantea que más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones provocadas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes son irreparables y que en la tercera edad destruyen gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez (Sosa Rosales, 2013).

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y, particularmente, de la situación de higiene bucal individual. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los 40 años.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y la Estomatología (CIE-OE), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gingivitis y las enfermedades periodontales se clasifican dentro de las enfermedades del sistema digestivo (OPS, 1996).

La misma clasificación establece que las periodontopatías se subdividen en: K05 gingivitis enfermedades periodontales. Genéricamente las gingivitis son manifestaciones inflamatorias en la gingiva marginal, desencadenadas por la acumulación de placa dentobacteriana supragingival. Las periodontitis se caracterizan por la inflamación de los tejidos de sostén del diente, acompañado de pérdida de inserción del tejido conjuntivo, a partir de la agresión de la placa dentobacteriana infragingival (OPS, 1996).

Las enfermedades periodontales graves que pueden desembocar en la pérdida de dientes afectan entre el 15 y el 20% de los adultos de edad media (35-44 años) (OMS, 2012).

La asociación entre infecciones microbianas orales como las periodontopatías y los desórdenes sistémicos no es un concepto nuevo; fue planteado por primera vez por los sirios en el siglo VII a.C. (Carranza, 2004). Según datos aportados por Genco, estas afectan aproximadamente al 18% de la población comprendida entre 25 y 30 años, con franca tendencia al incremento de su incidencia con la edad, siendo la principal causa de pérdida dental en individuos adultos. El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud y el Instituto Nacional para Investigaciones Dentales de los EE.UU. informan que entre el 5 y el 20% de la población sufre de formas graves de periodontitis destructiva (Paul O Lázaro, 2004). En Ecuador se dispone de pocos estudios publicados sobre prevalencia, pero se conoce que presentan un comportamiento similar.

Según Mendoza, Arteaga y Gamonal (2006), es importante recalcar que en los países de América Latina no existen muchos estudios de prevalencia de enfermedad periodontal representativos a nivel nacional; los pocos estudios existentes han sido realizados en subpoblaciones con representatividad discutible y métodos diversos de evaluación de enfermedad.

Las periodontitis pueden ser consideradas como un problema de salud pública porque además de afectar la salud bucal, en la última década se han sugerido como indicadores de riesgo que pueden influir en una variedad de enfermedades sistémicas, tales como: diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, neumonía, resultados adversos del embarazo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e isquemia cerebro-vascular, entre otras.

En la actualidad, la Academia Americana de Periodoncia publicó una revisión de diversas enfermedades para las cuales la enfermedad periodontal (EP) podría ser un fuerte factor de riesgo. En el Taller Mundial de Periodoncia se introduce el término de medicina periodontal para hacer referencia a aquella medicina que se centra en las relaciones entre las patologías periodontales y generales y su plausibilidad biológica en grupos humanos y modelos animales (Peña Sixto, 2008).

Desarrollo

Definición

Es una infección causada por las bacterias presentes en la biopelícula (placa dental) que se forma en las superficies bucales y representa varias entidades nosológicas. Su división básica se refiere a la gingivitis, cuando se encuentra afectada la encía, y la periodontitis, cuando los tejidos suaves y estructuras de soporte de los dientes están lesionados. Tanto la caries dental como la enfermedad periodontal se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos. El porcentaje de individuos con periodontitis moderada o severa se incrementa con la edad (Mejía González, 2012). La gingivitis es la inflamación de la encía y se caracteriza por cambios en la coloración (comúnmente de un rosa pálido a un rojo brillante); se presenta edema y sangrado, además de alterarse la consistencia tisular. Estos cambios son el resultado de la acumulación de placa dental a lo largo del margen gingival y de la respuesta inflamatoria del sistema inmune a la presencia de productos bacterianos (Mejía González, 2012).

Patogenia y clasificación

Lesión inicial

- Acumulación de placa bacteriana.
- Placa dental aumenta el flujo sanguíneo.
- Brechas entre las células endoteliales y los capilares.
- Salida del líquido cervical a la saliva.
- Migración de PMN por moléculas de adhesión.
- Los linfocitos son retenidos en el T.C. y después se pierden.

Fase temprana

- Acumulación de placa (semana 1).
- Vasodilatación por debajo del epitelio de unión.
- Infiltrado leucocitario: linfocitos y PMN.

- Infiltrado inflamatorio 15% del T. conectivo en volumen.
- Destrucción de colágeno necesaria para desplazamiento de tejidos: Proceso de espaciamiento.
- Cambios inflamatorios detectables: semana 2.

Lesión establecida

- Esta etapa se caracteriza clínicamente por obvias alteraciones gingivales de forma, color, textura superficial y tendencia hemorrágica, que llevan al diagnóstico de gingivitis crónica, moderada o severa.
- En el nivel microscópico se aprecia una reacción inflamatoria crónica intensa, en cuyo infiltrado predominan plasmocitos. Existe una mayor destrucción del colágeno que se refleja en la formación de bolsas periodontales.
- Page y Schröder () llaman a esta etapa lesión establecida, la cual puede permanecer estable sin progreso, o bien, activarse y convertirse en una lesión progresiva y destructiva.

Lesión avanzada

- Mayor profundidad de bolsa.
- Migración apical del epitelio de unión.
- Descenso apical de placa bacteriana.
- Multiplicación microbiana en un nicho ecológico anaerobio.
- Pérdida de hueso alveolar.
- Pérdida de las fibras gingivales y periodontales.
- Las células plasmáticas son el tipo celular más abundante en esta lesión.

Factores de riesgo

Hoy en día y tras numerosos estudios epidemiológicos se acepta la idea de la existencia de determinados factores de riesgo que modulan la susceptibilidad o resistencia del hospedador a padecer enfermedad periodontal, por lo tanto, en su desarrollo intervienen varias causas, por lo que dicha patología se considera de etiología multifactorial.

En el caso de la mayoría de las enfermedades infecciosas, como la enfermedad periodontal, se conoce que la presencia de microorganismos no siempre va acompañada por los signos o síntomas característicos de este trastorno. De esta manera, el germen por sí solo no es suficiente para causar una presencia patológica, sino que el desarrollo de la enfermedad puede depender del tabaco y la

diabetes mellitus, los cuales han sido descritos como principales factores de riesgo tras amplios debates en la literatura. También se incluyen la placa, microbiota e higiene oral.

Además de los anteriores, se han asociado determinados factores locales como los espacios amplios interproximales y la impactación alimentaria con la pérdida de inserción y aumento de sondaje. Del mismo modo se ha asociado la oclusión traumática con una pérdida de hueso alveolar y los hábitos parafuncionales, así como una morfología dentaria específica con un peor pronóstico postratamiento periodontal.

La susceptibilidad del huésped, en relación con una determinada carga genética, determina las características clínicas de la respuesta del huésped a dicha agresión bacteriana.

Por otra parte, el carácter hereditario de las periodontitis es uno de los aspectos más estudiados en los últimos años (Rioboo Crespo, 2005).

La búsqueda de factores de riesgo abre la posibilidad de un mayor éxito en el control y la prevención de las enfermedades periodontales.

Diagnóstico

Las enfermedades periodontales no suelen causar dolor o molestias intensas. El síntoma más frecuente es el sangrado espontáneo durante el cepillado dental; aunque en pacientes fumadores es menos evidente. También puede aparecer pus en la encía, mal sabor o mal aliento, enrojecimiento de las encías, retracción de las mismas y aspecto de diente más largo, aparición de espacios entre los dientes o cambios de posición de estos, hipersensibilidad a cambios térmicos (sobre todo al frío), dolor y movilidad de los dientes.

El diagnóstico de certeza solo lo puede realizar el dentista o el periodoncista (especialista en tratar los problemas de encías) mediante un medidor denominado sonda. Se evalúa si los tejidos periodontales se encuentran inflamados superficialmente (gingivitis) y si se ha producido una pérdida de los tejidos de soporte (periodontitis). Puede ser necesario, además, hacer radiografías para confirmar los hallazgos. Se puede complementar el diagnóstico mediante análisis microbiológicos (para identificar las bacterias patógenas), o mediante análisis genéticos (para evaluar la susceptibilidad del individuo ante la enfermedad).

Señales de alerta (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, s.f.a):

- Sangrado espontáneo o enrojecimiento de las encías.
- Mal aliento.

- Hipersensibilidad al frío.
- Movilidad o separación del diente.
- Dientes más largos.
- Pérdida de dientes.

Tratamiento

En el tratamiento de las enfermedades periodontales, como es el caso de la gingivitis, es necesario limpiar las bacterias que se hayan acumulado mediante la eliminación de la placa dental y el cálculo dental (también llamado tártaro o sarro, que es la placa mineralizada). Este tratamiento, denominado profilaxis profesional (también detartraje o “limpieza de boca”), lo realizan los profesionales odontológicos: tanto el higienista dental, como el dentista o el periodoncista. Como medida preventiva, se deben cepillar los dientes y encías para mantenerlos limpios y saludables.

El tratamiento de la periodontitis se organiza en dos fases. En la primera fase, también llamada fase básica del tratamiento, se eliminarán las bacterias de las bolsas periodontales mediante un raspado y alisado radiculares (incorrectamente denominado curetaje), que supone limpiar las bacterias, la placa y el cálculo de las raíces de los dientes. En ocasiones esta fase del tratamiento es acompañada por el uso de antibióticos.

Sin embargo, en enfermedades agresivas o avanzadas es necesario realizar una segunda fase de tratamiento, que consiste en acceder a esas bolsas periodontales profundas. Esta fase se denomina cirugía periodontal. En ocasiones, durante la cirugía periodontal también se pueden aplicar, de manera localizada, técnicas de regeneración del hueso perdido. Cuando el tratamiento activo termina, la enfermedad debe estar controlada. Continúa la fase de mantenimiento, considerada la fase fundamental del tratamiento periodontal y la única manera de conseguir el control de la periodontitis a largo plazo. Las fases básica y quirúrgica son muy eficaces para controlar las bacterias y lograr la salud periodontal, pero estas bacterias tienden a recolonizar la bolsa periodontal desde otros reservorios bucales y si no se actúa de forma adecuada la enfermedad tiende a reaparecer tras algunos meses.

Es importante destacar que el mantenimiento periodontal no es únicamente una profilaxis profesional (“limpieza de boca”), sino que se trata de una actuación médica individualizada adecuada a las necesidades de cada paciente.

La frecuencia de mantenimiento se define para cada caso particular, pero suele oscilar de una visita cada 3 meses a una cada 6 meses (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, s.f.b).

El tratamiento consiste fundamentalmente en el control de los factores de riesgo y, en casos severos, una cirugía periodontal, cuyo objetivo primordial no es la curación, sino la exégesis de las lesiones, por la cual se garantizará un buen mantenimiento posterior del periodonto ante los factores etiológicos.

Prevención

La prevención de una enfermedad común como la enfermedad periodontal es muy complicada a causa de su naturaleza multifactorial, que compromete la genética, el medioambiente, el nivel social y otros factores. Las acciones preventivas están dirigidas a detener el avance de las enfermedades gingivales y periodontales o a evitar su aparición en la población supuestamente sana o con riesgos.

La mejor forma de prevenir la periodontitis es mantener una correcta higiene bucal para controlar los niveles de placa dental; personas predispuestas pueden desarrollar la enfermedad a pesar de una correcta higiene bucal. La higiene bucal personal se debe acompañar de consultas periódicas al dentista o periodoncista a fin de realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad. Es necesario entonces modificar los estilos de vida.

Conclusiones

La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa, originada por las bacterias presentes en la biopelícula (placa dental) que se forma en las superficies bucales y representa varias entidades nosológicas.

El diagnóstico se determina principalmente a partir de que el paciente reconoce las señales de alerta y que se consideran motivo de consulta.

La educación sanitaria desempeña una función fundamental. Se deben crear todas las condiciones para el diagnóstico, seguimiento y control adecuados, por la gravedad y severidad de la misma a la salud bucal y su influencia en una variedad de enfermedades sistémicas.

Referencias bibliográficas

Carranza. Sznajder. Compendio de periodoncia. 1998. Ed Médica Panamericana. 5ª edición [online]. 1998 [citado 2016-06-12] Disponible en <https://books.google.com/cu/.../> Compendio de Periodoncia

Diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Gabinete 5. Clinica dental [online] [citado 2016-06-12] Disponible en <http://www.clinica-dentalgabinete5.es/servicios/enfermedades-periodontales/diagnostico-prevencion-y-tratamiento-de-las-enfermedades-periodontales/>

Enfermedades parodontales. Tratamiento. Sociedad española de parodoncia y osteointegración [online] [citado 2016-06-12] Disponible en: <http://www.sepa.es/es/pacientes/enf-periodontales/tratamientos.html>

Enfermedad periodontales. Diagnóstico . Sociedad española de aprofondia y osteonintegración [online]. [citado 2016-06-12] Disponible en <https://www.sepa.es/es/pacientes/enf-periodontales/diagnostico.html>

LINDHE, J., NIKLAUS, J. Periodontología clínica e implatología odontológica. 2009. Buenos Aires, Argentina: Ed Médica Panamericana. 5ª edición. [online]. 2009 [citado 2016-06-12] Disponible en https://books.google.com.cu/.../Periodontologia_Clinica_E_Implantologia

MEJÍA GONZÁLEZ. A. M. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. Septiembre 2012. Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología. Mexico. [online]. 2012 [citado 2016-06-12] Disponible en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucal

MENDOZA, C., ARTEAGA, O., GAMONAL, J. Investigación Epidemiológica en Enfermedades Periodontales en América Latina. Vol. 3Nº 3. Rev Chil Period Oseoint, 2006. p. 7 – 13.

OMS. Salud Buco dental .Centro de prensa. Nota informativa N°318 Abril de 2012 [online]. 2012 [citado 2016-06-12] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Organización Panamericana de la Salud, 1996. *Clasificación internacional de enfermedades aplicada a odontología y estomatología*. 3a. ed. Washington, D.C.: OPS.

PEÑA SISTO, M. et al. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol [online]. 2008, vol.45, n.1 [citado 2016-06-12], pp. 0-0. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-297X.

RIOBOO CRESPO, M. Y Bascones, A.. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Avances en Periodoncia [online]. 2005, vol.17, n.2 [citado 2016-06-09], pp.69-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-6585.

SOSA ROSALES M. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. Capitulo I pág. 11 .Estomatología general Integral . Editorial Ciencias medicas. La Habana 2013. [online]. 2013 [citado 2016-06-12] Disponible en http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/pagina_legal.pdf