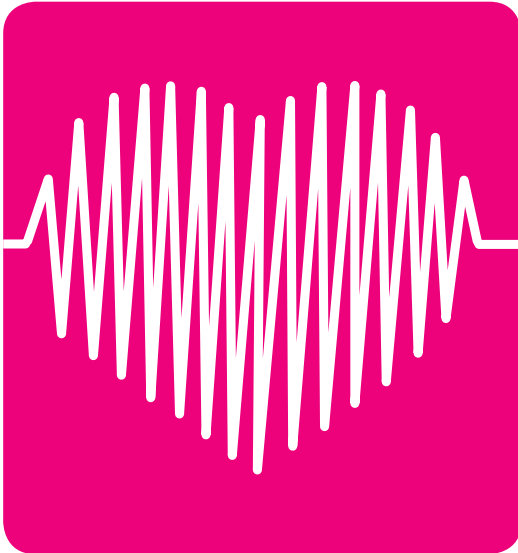


La periodontitis como factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular



La **periodontitis** es una enfermedad inflamatoria multifactorial crónica causada por microorganismos que se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente y que incluso puede llegar a causar su pérdida. La periodontitis es un problema de salud pública debido a que reduce la calidad de vida, disminuye la función masticatoria, empeora la estética, causa la pérdida de dientes, supone un importante coste económico, y es una enfermedad crónica con posible impacto en la salud general. La periodontitis afecta más a ciertos sectores: es más frecuente y grave en algunos grupos étnicos y en círculos socialmente desfavorecidos, así como en las personas fumadoras, diabéticas y obesas (1).

Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (*European Society of Cardiology*) para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica, **la periodontitis está considerada un factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad cardiovascular y, por lo tanto, se aconseja su prevención y tratamiento (2)**. Las enfermedades cardiovasculares debidas a aterosclerosis, como angina e infarto de miocardio, derrame cerebral (ictus), enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial, han demostrado estar relacionadas con la enfermedad periodontal.

Evidencia epidemiológica

Varios son los **estudios que sugieren la asociación entre enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular**. Por ejemplo, en 1963, cuando se estudiaba la relación entre la diabetes y la pérdida de hueso alveolar se observó de forma casual que el 62% de los pacientes con aterosclerosis no diabéticos presentaban una mayor pérdida de hueso que los pacientes sanos (3). Más tarde, otros estudios concluyeron que existía una asociación entre una salud bucal escasa y el infarto cerebral en los varones: se sugirió que las infecciones dentales crónicas en hombres mayores de 50 años eran un factor de riesgo para el infarto cerebral (4). Asimismo, se investigó la relación entre las infecciones dentales y la extensión de la aterosclerosis coronaria de los pacientes y se encontró una asociación significativa en los pacientes varones (que suponían el 88% de la muestra) entre las infecciones dentales y la ateromatosis (5).

Otros investigadores han señalado que la salud bucal es un predictor significativo para futuros accidentes coronarios isquémicos (6). En 1993, Paunio y cols. (7) estudiaron la relación entre la pérdida dentaria y una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares y observaron una significativa asociación entre la pérdida dentaria (sobre todo si se debía a enfermedad periodontal) y el incremento de casos de enfermedad cardíaca isquémica, siendo esta asociación independiente de otras variables de confusión como la edad, hipertensión, nivel educacional, tabaco, área geográfica y concentraciones séricas de colesterol.

De la misma forma, hay investigadores que señalan que los pacientes con enfermedad periodontal tienen un riesgo de padecer enfermedad coronaria un 25% mayor (8) y presentan un aumento de biomarcadores séricos de disfunción endotelial y de aterosclerosis (9).

Evidencia microbiológica

El incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con periodontitis puede ser uno de los efectos a largo plazo de la propagación sistémica diaria de los microorganismos orales y subgingivales que acceden al torrente sanguíneo de forma continua y especialmente durante la comida y el cepillado de dientes en pacientes con encías inflamadas (10).

Desvarieux y cols. (11) establecen una relación directa entre un aumento del riesgo de sufrir aterosclerosis y la presencia de microorganismos periodontales, como *C. rectus*, *P. micros*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *T. denticola* y *T. forsythia*. Los resultados de las hipótesis señalan que las infecciones bucales pueden contribuir a la morbilidad de la enfermedad cardiovascular y refuerzan la suposición de que el desarrollo acelerado de la aterosclerosis podría ser un mecanismo de conexión entre infecciones crónicas y enfermedades cardiovasculares.

Al estudiar si los anticuerpos contra microorganismos periodontales podían estar asociados con enfermedades coronarias, se ha hallado que las infecciones crónicas aumentan la aterogénesis y el riesgo de enfermedad coronaria. Así, se han encontrado microorganismos, como *A. actinomycetemcomitans* y *P. gingivalis* junto a ciertos clones de *A. actinomycetemcomitans* en las placas de aterogénesis, por lo que podrían ejercer un papel en la producción de infecciones no orales. De esta forma se ha concluido que en un modelo de regresión lineal hay una relación directa entre los niveles de anticuerpos periodontales y la prevalencia de enfermedades coronarias (10).

Asimismo, los estudios actuales sugieren que la infección periodontal y la respuesta del huésped a las infecciones podrían desempeñar un papel importante en la patogenia de las enfermedades coronarias (12).

Lo importante de la prevención

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, observamos que cuidando las encías se puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Por ello, es importante instaurar protocolos preventivos y terapéuticos en pacientes con infecciones periodontales, pues así se pueden evitar tanto las consecuencias bucales como sus repercusiones cardiovasculares.

El uso de formulaciones con cloruro de cetilpiridinio puede prevenir la aparición de enfermedades de las encías. El cloruro de cetilpiridinio es un antiséptico de amplio espectro de acción, buena adsorción en la cavidad bucal, elevada eficacia y máxima seguridad que está presente tanto en el dentífrico como en el colutorio de VITIS® encías. **La gama de VITIS® encías, compuesta por un cepillo dental, una pasta dentífrica y un colutorio, se puede utilizar a diario para la prevención de la gingivitis**, indispensable tanto para evitar su evolución a periodontitis como para conservar el estado de salud periodontal.



Bibliografía

1. Tonetti MS, Van Dyke TE. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* 2013; 64(4 Suppl.): S24-S29
2. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syväne M, Scholte op Reimer WJ, Vrints C, Wood D, Zamorano JL, Zannad F; European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J*. 2012 Jul;33(13):1635-701.
3. Mackenzie RS, Millard HD. Interrelated effects of diabetes, arteriosclerosis and calculus on alveolar bone loss. *J Am Dent Assoc*. 1963;66:192-198.
4. Syrjanen J, Peltola J, Valtonen V. Dental infections in association with cerebral infarction in young and middle-aged men. *J intern Med*, 1989;225:179-84.
5. Mattila KJ, Valle MS, Nieminen MS, Valtonen VV, Hietaniemi KL. Dental infections and coronary atherosclerosis. *Atherosclerosis*. 1993;103:205-11.
6. Mattila KJ, Valtonen VV, Nieminen M, Huttunen JK. Dental infection and the risk of new coronary events: prospective study of patients with documented coronary artery disease. *Clin Infect Dis*. 1995;20:588-92.
7. Paunio K, Impivaara, Tiekso J. Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 45-64 years. *Eur Heart J*. 1993;14(Suppl):54-6.
8. Castro J, Ibero I, Bascones A. ¿Es la enfermedad periodontal un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares? (1) Etiopatogenia y ensayos clínicos. *Av Periodon Implantol*. 2001;13(2):65-5.
9. Joshipura KJ, Wand HC, Merchant AT, Rimm EB. Periodontal disease and biomarkers related to cardiovascular disease. *J Dent Res*. 2004;83:151-5.
10. Pussinen PJ, Jauhiainen M, Vilkuna-Rautiainen T, Sundvall J, Vesanen M, Mattila K, et al. Periodontitis decreases the antiatherogenic potency of high density lipoprotein. *J Lipid Res*. 2004 Jan;45(1):139-47
11. Desvarieux M, Demmer RT, Rundek T, Boden-Albala B, Jacobs DR Jr., Sacco RL, et al. Periodontal microbiota and carotid intima-media thickness: the Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology Study (INVEST). *Circulation*. 2005;111:576-82.
12. Pussinen PJ, Jousilahti P, Alfthan G, Palosuo T, Asikainen S, Salomaa V. Antibodies to periodontal pathogens are associated with coronary heart disease. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2003 Jul 1;23(7):1250-64.