

Prevalencia de periodontitis crónica en pacientes con síndrome coronario.

Castillo Bolio Rubén,* Mendoza Rivero Luis Felipe,** Martínez Aguilar Víctor Manuel,*
Chuc y Ucan Edward Jonatán,** Rodríguez Solís Eugenia,** Rivas Gamboa Fernando J.**

Resumen

Periodontitis crónica, enfermedad común de evolución lenta relacionada a placa dentobacteriana. La difusión de los microorganismos periodonto patógenos en el torrente sanguíneo incrementan mediadores celulares y humorales inflamatorios que podrían influir en la patología cardiovascular, que según la OMS ocasiona 20% de las defunciones. Estudio observacional, transversal, descriptivo en 40 pacientes adultos con Síndrome Coronario (SC) agudo o crónico, con el objetivo de determinar la prevalencia de PC en pacientes, del Hospital General Agustín O´Horan (CEHAO). Se aplicó cuestionario de antecedentes patológicos, examen clínico y diagnóstico periodontal según índice de enfermedad periodontal de Ramfjord. La prevalencia de PC fue del 100% en pacientes de ambos géneros, 52% hombres y 48% mujeres. Edad promedio: 60.6 años. Según severidad, PC leve fue más prevalente con 60%. Según extensión, fue más frecuente PC generalizada con 60%. En pacientes con SC crónico, PC leve localizada fue más prevalente con 41%, en SC agudo, PC leve localizada fue más prevalente con 26%. La PC está presente en síndromes coronarios, aun cuando no sabemos si es un factor causal. Es necesario tratar ambas enfermedades para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Síndrome Coronario, Peridontitis

Abstract

Chronic periodontitis, common slow developing disease related to plaque. Periodontopathogens dissemination of microorganisms in the bloodstream increase inflammatory cellular and humoral mediators that could influence cardiovascular disease, according to WHO that causes 20% of deaths. Observational, cross-sectional study in 40 adult acute or chronic coronary syndrome patients (SC), with the objective of determining the prevalence of PC in patients Augustine O'Horan General Hospital (CEHAO). Medical history questionnaire, clinical examination and Ramfjord periodontal diagnosis index was applied. The prevalence of PC was 100% in patients of both genders, 52% male and 48% female. Average age: 60.6 years. According severity, mild PC was more prevalent with 60%. According extension was more frequent widespread PC with 60%. In patients with chronic SC was localized mild PC with 41% more prevalent in SC acute, localized mild PC was more prevalent with 26%. The PC is present in coronary syndromes, although we do not know whether it is a causal factor. It is necessary to treat both diseases to enhance the quality of life of patients.

Key words: Coronary syndrome, Periodontitis.

* Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

**Hospital General Agustín O´Horan de la Secretaria de Salud del estado de Yucatán.

Recibido: Agosto 2015 Aceptado: 2015 Correspondencia: Rubén Castillo Bolio. e-mail: rucabo@hotmail.com

Introducción

En los últimos años, diversas investigaciones científicas reconocen una estrecha relación entre las enfermedades cardiovasculares y las patologías bucales. Demostrando que la infección periodontal está asociada y contribuye al desarrollo de graves enfermedades sistémicas entre las que destacan las patologías cardiovasculares.^{1,2}

Los síndromes coronarios constituyen un grupo de entidades clínicas con una causa común, la obstrucción parcial o total de una arteria coronaria por un trombo originado por la rotura o erosión de una placa ateromatosa vulnerable, cuya consecuencia es la disminución del flujo sanguíneo al músculo cardíaco, produciendo una deficiencia de oxigenación y dando origen a complicaciones como isquemia o necrosis miocárdica.³

La angina de pecho estable (síndrome coronario crónico) es la expresión clínica más común de la cardiopatía isquémica crónica sintomática y la manifestación inicial de la enfermedad coronaria en más de la mitad de los

pacientes. Esta es definida, como un síndrome clínico caracterizado por sensación de molestia o malestar en el tórax, los maxilares, los hombros, la espalda o los brazos que típicamente se desencadena por el ejercicio y se alivia con el reposo o la administración de nitroglicerina, siendo atribuido a isquemia miocárdica.⁴

El término Síndrome Coronario Agudo (SCA) representa el grado severo de la enfermedad coronaria, se refiere al proceso isquémico que involucra al miocardio; Comprende la angina inestable y al infarto del miocardio.⁵

La angina de pecho inestable es un cuadro que representa una etapa intermedia entre la angina estable y el infarto del miocardio, ya que puede presentarse en descanso o ante ejercicio mínimo y es resistente al uso de vasodilatadores coronarios. El patrón de presentación del dolor muestra cambios progresivos en frecuencia, severidad y duración del dolor.⁶

primaria). La causa más importante de infarto, en el 97% de los casos, es el desarrollo de un trombo oclusivo en una placa ateromatosa preestablecida en una arteria coronaria.^{6,7}

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los órganos dentarios, provocada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos, que ocasionan la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar, teniendo como resultado la formación de bolsas periodontales, recesión gingival, pérdida ósea y movilidad dentaria.⁸

La PC es la forma más común de periodontitis. Es más prevalente en adultos, pero igual se puede presentar en niños. Está relacionada con la acumulación de placa y cálculo y, por lo general tiene un rango lento a moderado de avance de la enfermedad, aunque se pueden presentar periodos de destrucción más rápida.⁸

Los patógenos periodontales, sus toxinas y la respuesta inflamatoria e inmunológica que desencadenan tienen consecuencias dentro del tejido periodontal que se extienden más allá de la destrucción tisular local. La superficie ulcerada de las bolsas periodontales permite que los microorganismos y sus productos se difundan a través del torrente sanguíneo, se incrementen los mediadores celulares y humorales de la inflamación, mismos que promueven la formación de una placa ateromatosa o rotura de una existente.⁹

A pesar de que existen diversas investigaciones que describen la relación de estas enfermedades, la mayoría es aportada por países extranjeros. En México existe poca información acerca de este tema y, en el estado de Yucatán esta contribución es aún menor.

Por medio de este estudio se determinó el número de casos de periodontitis en pacientes con síndromes coronarios agudos o crónicos, y si la gravedad de la enfermedad periodontal está relacionada con la severidad de la patología coronaria. De este modo se abrirá camino para futuras investigaciones que incluyan pruebas de laboratorio.

Este estudio aporta datos importantes para el manejo interdisciplinario de estos pacientes con el médico/cardiólogo tratante, donde la prevención, detección oportuna, tratamiento periodontal y mantenimiento bucal, sean implementados, y de esta manera se proporcione una atención integral que mejore la salud del paciente, la calidad de vida, así como la disminución de los costos de tratamiento en las instituciones de salud.

Materiales y Métodos

Los pacientes diagnosticados con síndrome coronario en el departamento de cardiología del Hospital General Agustín O'Horan fueron referidos al área de odontología, proporcionándoles una encuesta sobre antecedentes de enfermedades y hábitos. Se realizó la exploración de la cavidad bucal de acuerdo a los parámetros establecidos por la Asociación Americana de Periodoncia (1999).

Se registró en el periodontograma la profundidad de los surcos o bolsas periodontales y la pérdida de inserción en los órganos dentarios. Se determinó el diagnóstico en cuanto a severidad y extensión de la enfermedad periodontal según lo establecido por la Academia Americana de Periodoncia. El nivel de severidad de la periodontitis se evalúa según la profundidad de la bolsa periodontal y pérdida de inserción: 1-2mm periodontitis leve; 3-4 mm periodontitis moderada; 5 mm o más periodontitis grave. El nivel de extensión de periodontitis crónica se mide según la cantidad de dientes afectados: periodontitis localizada cuando menos del 30% de los órganos dentarios son afectados; periodontitis generalizada cuando más del 30% son afectados.

Aspectos Éticos: Este estudio fue observacional, no se efectuó alguna intervención que cause un efecto secundario o altere la salud del paciente. Se realizó bajo la previa aprobación del cardiólogo y firma del paciente en la carta de consentimiento informado, por medio del cual le fue explicado el procedimiento que se ejecutó y las razones.

El paciente poseía la libertad de rechazar la participación en el estudio o abandonarlo en el momento que considerara pertinente, sin que esto afectara la calidad de atención médica y tratamiento, siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial.¹⁰

Resultados

Se estudiaron un total de 40 pacientes de los cuales 17 (42%) padecían síndrome coronario crónico y 23 (58%) síndrome coronario agudo. Al analizar la periodontitis crónica según el grado de severidad, del total de pacientes estudiados 24 (60%) presentaron periodontitis leve; 10 (25%) periodontitis moderada y 6 (15%) periodontitis grave. Con relación al grado de extensión de la periodontitis crónica del total de pacientes, 16 (40%) presentaron periodontitis localizada y 24 (60%) periodontitis generalizada.

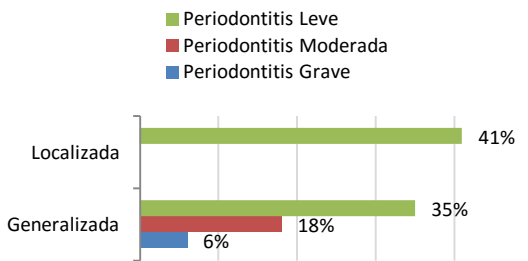
Con respecto a los síndromes coronarios con periodontitis crónica, del total de pacientes examinados, 13 (32%) presentaron periodontitis leve localizada,

11 (27%) periodontitis leve generalizada, 3 (8%) periodontitis moderada localizada, 7 (18%) periodontitis moderada generalizada, y 6 (15%) periodontitis grave generalizada (Gráfica 1).

En cuanto a síndrome coronario crónico y periodontitis crónica, 7 (41%) presentaron periodontitis leve localizada, 6 (35%) periodontitis leve generalizada, 3 (18%) periodontitis moderada generalizada y 1 (6%) periodontitis grave generalizada (Gráfica 2).

Al analizar el Síndrome Coronario Agudo y periodontitis crónica, 6 (26%) padecían periodontitis leve localizada, 5 (22%) periodontitis leve generalizada, 3 (13%) periodontitis moderada localizada, 4 (17%) periodontitis moderada generalizada y 5 (22%) periodontitis grave generalizada (Gráfica 3).

Gráfica 2. Prevalencia de síndrome coronario crónico y periodontitis crónica.

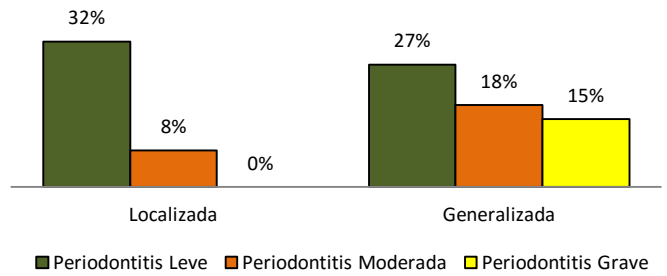


Discusión

En el presente estudio se encontró que la periodontitis crónica generalizada fue la más prevalente en cuanto a distribución con un 60%, mientras que en el estudio de Fontalvo (2008) en Colombia se reportó un 100% de periodontitis crónica generalizada.¹¹ Resultados similares son reportados por Violant (2010) en el que 100% de sus pacientes padecían periodontitis crónica generalizada de moderada a grave, siguiendo el criterio periodontal de la Academia Americana de Periodoncia.¹² La periodontitis crónica leve fue la más prevalente en este estudio con un 60%, seguida de la moderada con 25% y 15% la grave. Horta (2008) reportó que el 26.7% de sus pacientes padecían periodontitis leve, mientras que el 32.8% periodontitis moderada-grave.¹³ Marfil (2012) encontró en su estudio, empleando el índice Arbes (valoración periodontal según la cantidad de sitios con pérdida de inserción epitelial >3mm), una prevalencia de 60.27% para la periodontitis leve, 24.66% periodontitis moderada y 15.07% periodontitis grave, siendo resultados similares al presente estudio.¹⁴

Araque (2013) reportó que la periodontitis crónica moderada fue la más prevalente en su estudio con 55.56%, seguida de la severa con 35.56% y sólo el 8.89% leve, basándose en la pérdida de inserción.¹⁵

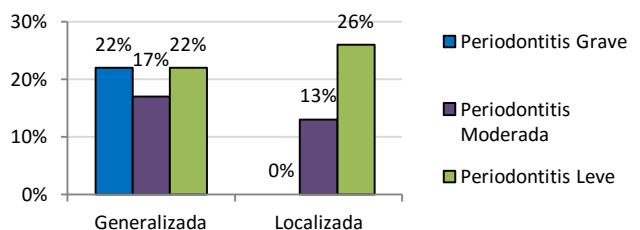
Gráfica 1. Prevalencia periodontitis crónica según su extensión y severidad en pacientes con síndromes coronarios.



En este estudio se encontró que la periodontitis crónica leve, 41% localizada y 35% generalizada fue la más prevalente en pacientes con síndromes coronarios crónicos. Por su parte Araque encontró una prevalencia de 33.3% para periodontitis crónica moderada y 2.3% para periodontitis grave, siendo una severidad mayor, pero el autor no empleó grado de distribución para su estudio.¹⁵ Lipari (2004), menciona que no encontró relación entre ambas enfermedades en su investigación.¹ Sin embargo, hay que mencionar que este autor utilizó un índice basado en los dientes Ramfjord, el cual sólo emplea el sondeo de seis dientes (1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4) de toda la arcada y no la totalidad de dientes presentes.

Respecto a los síndromes coronarios agudos, se encontró que la periodontitis crónica leve localizada fue la más prevalente con 26%, en la generalizada se encontró una igualdad entre la leve y la grave, ambas con 22%. Lim (2005) encontró en su estudio, periodontitis severa en el 58% de sus pacientes, mientras que el 42% restante la catalogó como no severa (pacientes sin periodontitis, periodontitis leve-moderada), presentando una severidad mayor en su estudio, no obstante no describió grado de distribución de la periodontitis; el criterio de severidad utilizado fue el de la Academia Americana de Periodoncia.¹⁶ Anyaipoma (2007) reportó que el 85.7% de los pacientes con síndrome coronario agudo presentaron periodontitis crónica, frente a 40.6% de los pacientes control; el índice empleado fue el índice de Necesidad Tratamiento Periodontal de la Comunidad (INTPC), el cual emplea diez dientes para determinar el estado de salud periodontal.¹⁷ Araque, reportó que 64.5% de los

Gráfica 3. Prevalencia de síndrome coronario agudo y periodontitis crónica.



pacientes padecían periodontitis crónica, de la cual 33.3% fue grave, 22.3% moderada y 8.9% leve, presentando un mayor grado de periodontitis crónica grave respecto al presente estudio.¹⁵ Otros autores como Lipari no encontraron periodontitis, pero si gingivitis grave.¹

Guarda (2006) reporta que los pacientes con enfermedad periodontal avanzada que cursan un síndrome coronario agudo, tienen mayor número de placas y mayor extensión de la aterosclerosis coronaria.¹⁸ A pesar de las evidencias de asociación, existen diversos autores que no han encontrado relación entre ambas patologías. Hujoel et al (2000) confirmaron que no existe relación entre enfermedad coronaria y periodontitis. Miyaki et al concluyeron que no existe relación entre ambas enfermedades y si a hay es un muy leve, ya que los factores de riesgo para ambas enfermedades se superponen.¹⁹

A pesar de que más del 50% de los pacientes padecen la forma más ligera de periodontitis crónica, esta es progresiva, complicando su tratamiento así como la patología coronaria. Por lo tanto, la interconsulta médico-odontólogo debe implementarse, realizando actividades de orientación, prevención y tratamiento en los pacientes que padecen ambas patologías, con el fin de mejorar su calidad de vida.

La enfermedad coronaria y la patología periodontal pueden agravarse y progresar a estados más severos. Esto indica la necesidad inmediata de tratamientos multidisciplinarios para el control de ambas enfermedades. Los pacientes con síndrome coronario agudo presentan mayor grado de periodontitis severa que los que padecen estados coronarios crónicos. Probablemente la periodontitis incrementa el riesgo cardiovascular debido a que su gravedad genera marcadores de inflamación sistémica que pueden aumentar el riesgo de un infarto agudo al miocardio.

A pesar de que el estudio muestra la relación entre ambas enfermedades, no se puede saber si la periodontitis es un factor causal o casual de un síndrome coronario. Sin embargo, la presencia de periodontitis, es un indicativo de necesidad de tratamiento, puesto que como enfermedad crónica puede repercutir de manera negativa en una enfermedad coronaria existente.

Se requiere estudios más minuciosos antes y después del tratamiento periodontal para dejar más clara la relación entre ambas enfermedades.

Referencias

- Lipari V, Pareja M. Periodontitis como factor de riesgo en pacientes con enfermedad arteroesclerótica aguda y crónica. *Rev Kiru* 2004; 1(2): 62-68.
- Martínez J. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular. *REDOE* 2008; Disponible en URL: <http://www.redoe.com/ver.php?id=78>.
- Vilaríño J, Esper R, Badimón J. Fisiopatología de los síndromes coronarios agudos. Tres paradigmas para un nuevo dogma. *Rev Esp Cardiol Supl* 2004; 4(G): 13-24.
- Alonso J, Bueno H. Angina de pecho estable. Trascendencia clínica en la era de la intervención, limitaciones y avances actuales de su terapia farmacológica. *Rev Esp Cardiol Supl*. 2007; 7(4): 9D-18D.
- Barba J. Síndrome coronario agudo: Marcadores de lesión miocárdica. *Rev Mex Patol Clin*. 2007; 54(3): 116-135.
- Castellanos J, Díaz L, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2ª edición. México: manual moderno; 2002.
- Fajart J. Angina de pecho. *Rev Med CMA* 2008; 1(2): 47-55.
- Newman, Takei, Klokkevold, Carranza. *Periodontología Clínica*. 10ª edición. México: Mc Graw Hill; 2010.
- Nicolsi L, Lewin P. La enfermedad periodontal como factor de riesgo en la cardiopatía isquémica. *Rev Argent Cordial* 2004; 71(4): 250-255.
- Mundial, A. M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2008; Disponible en URL: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf.
- Fontalvo C, Alfaro J, Fontalvo Y, Armando L. Prevalencia en enfermedad periodontal en pacientes hospitalizados por enfermedad cardiovascular en Clínica de Santa Marta 2008. *Rev. Colomb. Investig. Odontol* 2010; 1(1): 8-15.
- Violant D. Relaciones clínicas, histológicas y microbiológicas entre la aterosclerosis y la periodontitis crónica. Tesis. Universitat Internacional de Catalunya; 2010.
- Horta D, Rodríguez M, Fleitas E, Herrera G, López F. Las periodontopatías como factor de riesgo de la cardiopatía isquémica. *Rev Ciencias Médicas*. 2009; 13(2): 44-52.
- Marfil R. Influencia de periodontitis en la extensión del infarto agudo de miocardio. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2012.
- Araque L, Caldera M, Vladilo L. Prevalencia de periodontitis crónica en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista odontológica de los Andes* 2013; 8(1): 5-11.
- Lim J, Pérez L, Guarda E, Fajuri A, Marchant E, Martínez A y cols. Enfermedad periodontal en pacientes con síndrome coronario agudo. *Rev Méd Chile* 2005; 133(1): 183-189.
- Anyaipoma K. Periodontitis crónica como factor de riesgo para el síndrome coronario agudo en pacientes no fumadores del Instituto Nacional del Corazón y del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyern. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- Guarda S. Enfermedad periodontal y cardiopatía coronaria. *Revista UC, Boletín de la Escuela de Medicina [Revista de internet]* 2006; 31(1): 29-34. Disponible en URL: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/20061/EnfermedadPeriodontal.pdf>.
- Herrera C, Arcos J. Relación entre la Enfermedad Periodontal (EP) y la Enfermedad Cardiovascular (ECV): Una revisión del tema. *Rev Estomat*. 2012; 20(2): 45-52.