

Boletín CAIPaDi

Periodontitis y diabetes: una relación de dos vías.

Las enfermedades periodontales son muy comunes e incluyen a la gingivitis y la periodontitis. La gingivitis es la inflamación limitada a la encía y es reversible al eliminar los factores etiológicos y mantener una buena higiene oral. Por otra parte, la periodontitis es la inflamación extensa que provoca la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes y reabsorción del hueso alveolar.

La destrucción de las fibras de colágena del ligamento periodontal causan la formación de bolsas periodontales entre la encía y el diente, las cuales se hacen más profundas a medida que la enfermedad avanza. Esto no es evidente a simple vista y es necesario una evaluación con una sonda periodontal.

En etapas tempranas, la periodontitis generalmente es una enfermedad de lenta progresión, asintomática y no causa dolor, por lo que muchos pacientes no la detectan hasta que la condición ha progresado lo suficiente como para provocar movilidad dental. En su forma grave se presenta eritema, edema, sangrado y recesión gingival, movilidad y/o migración dental, supuración proveniente de las bolsas periodontales y pérdida dental. La destrucción que produce es irreversible y afecta en varios aspectos de la vida diaria y

calidad de vida, disminuye la confianza, la interacción social y la elección de alimentos.

La periodontitis es 3 veces más frecuente en pacientes con diabetes, principalmente cuando hay un pobre control glucémico. Además, los pacientes con diabetes pueden tener xerostomía e infecciones por candidiasis oral. Otros factores determinantes en la aparición de periodontitis son la obesidad, una baja actividad física, malos hábitos alimenticios y el tabaquismo.

En la revisión de Preshaw y cols. los autores hacen énfasis en la dirección bidireccional entre diabetes y periodontitis, esto es, que no sólo la diabetes es un factor de riesgo para periodontitis, si no que la periodontitis también puede tener un efecto negativo en el control glucémico.

¿Cuáles son los mecanismos que vinculan la diabetes y periodontitis?

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria causada por la presencia constante de una biopelícula (biofilm) subgingival, compuesta por colonias bacterianas, también conocida como placa dental. La respuesta inflamatoria se caracteriza por una mayor secreción de mediadores inflamatorios que provocan la destrucción

de los tejidos periodontales, acompañado de un incremento paralelo en los niveles sistémicos de éstos mediadores, entre los más estudiados se encuentran IL-1 β , IL-6, PGE₂, TNF- α , RANKL, CRP y metaloproteinasas de la matriz extracelular. Tanto la diabetes tipo I y II están asociadas con niveles sistémicos elevados de marcadores inflamatorios, y se ha demostrado éste mismo patrón en el fluido crevicular (flujo proveniente del surco gingival) de los pacientes con diabetes, lo que da lugar al incremento en la inflamación de los tejidos periodontales.

La acumulación de productos finales de glucosilación avanzada (AGEs) en los tejidos periodontales (como resultado de la hiperglucemia crónica), favorece la unión de éstos AGEs con su receptor RAGE que se encuentra en monocitos y macrófagos, mismos que al ser estimulados liberan mayores niveles de citocinas inflamatorias. Por otra parte, los AGEs también tienen efectos negativos en el metabolismo óseo, provocando una cicatrización y formación ósea retardadas y una disminución de la producción de la matriz extracelular. Además, se ha demostrado una actividad deficiente de los leucocitos polimorfonucleares (PMN) en los pacientes

con diabetes resultado de disminución en quimiotaxis y fagocitosis.

¿Cómo afecta la Terapia periodontal al control glucémico?

Distintos meta-análisis han confirmado que una terapia periodontal efectiva puede reducir los niveles de HbA1c alrededor de 0.4%, lo cual puede ser relevante en el manejo del paciente con diabetes. Un tratamiento de periodontitis efectivo incluye la educación y empoderamiento del paciente para realizar una higiene oral adecuada, establecer las necesida-

des de tratamiento, y eliminar la inflamación e infección periodontal que pueda afectar negativamente el control glucémico.

Conclusiones

Los individuos con diabetes mal controlada poseen un mayor riesgo para desarrollar periodontitis, y éstos deben ser informados de tal riesgo. El control glucémico puede reducir el riesgo y la severidad de la periodontitis. El diagnóstico temprano y la prevención son esenciales para evitar la pérdida irreversible de los tejidos periodontales por periodontitis, por

lo que los pacientes con diabetes deben ser referidos para una evaluación periodontal y promover la salud oral como un componente integral del manejo de éstos pacientes.

C.D. Esp. Arely Saindaleth López Reyes. Especialista en periodoncia e implantología. CAIPaDi.

Referencias

1. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia* (2012) 55:21–31