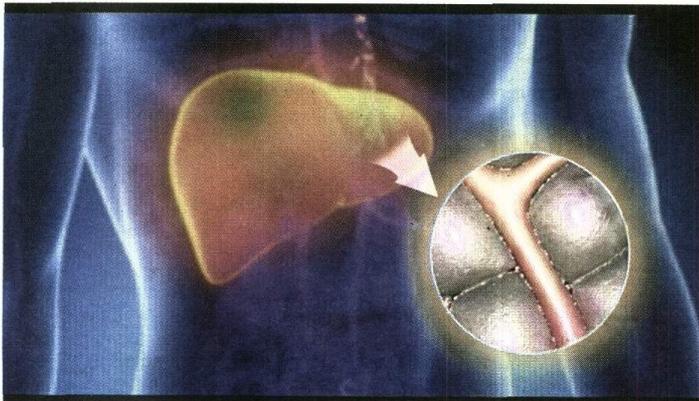


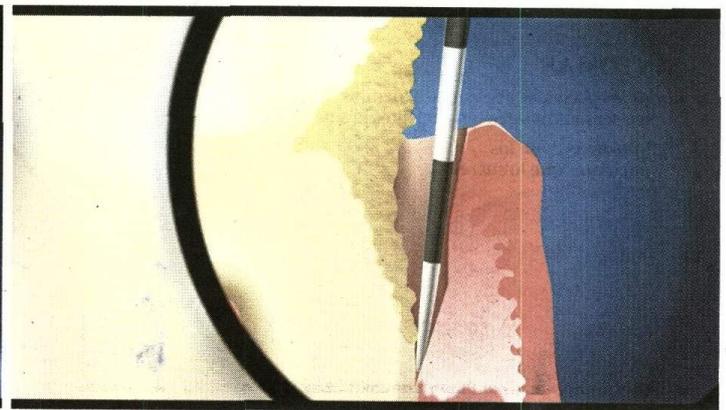


Medicina



Obesidad y periodontitis

El tejido graso segrega mediadores de la inflamación, implicados en la aparición de enfermedades periodontales



Inflamación de las encías

El 16-30% de la población afirmaba tener periodontitis que es severa en un 5-11% de la población

SALUD BUCODENTAL

Encías sanas para mantener a raya la diabetes

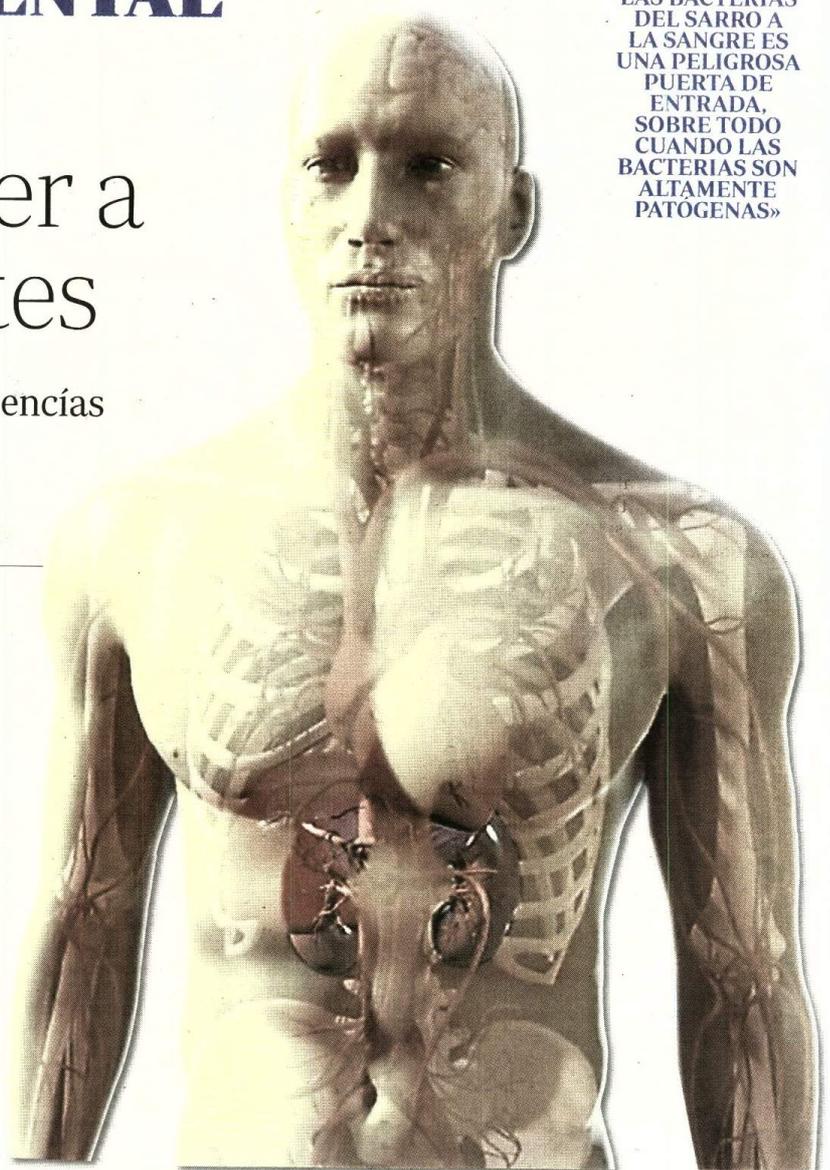
Un tratamiento inadecuado de las encías puede agravar la diabetes, causar enfermedades cardiovasculares o producir daños en el feto

«EL PASO DE LAS BACTERIAS DEL SARRO A LA SANGRE ES UNA PELIGROSA PUERTA DE ENTRADA, SOBRE TODO CUANDO LAS BACTERIAS SON ALTAMENTE PATÓGENAS»

ANTONIO VILLARREAL

Estudios médicos recientes están mostrando que los problemas en las encías no son simplemente una patología local, sino que están conectados a la aparición o el deterioro de muchas otras enfermedades. En su última encuesta epidemiológica sobre la salud oral en España, la Organización Colegial de Dentistas calculaba que entre el 85 y el 94% de la población española mayor de 35 años presenta algún problema periodontal, en su mayoría breves infecciones o inflamaciones. Además, el 16-30% afirmaba tener periodontitis, severa en un 5-11% de la población.

La periodontitis se desencadena gracias al sarro -placa bacteriana calcificada que se acumula en la base de los dientes- que le gana terreno a la encía. En función del tipo de bacterias predominantes, ácidas o alcalinas, la patología deviene en caries o en una inflamación e infección leve de los





Riesgos en la gestación

Una causa del parto prematuro. Las bacterias orales liberan sustancias que favorecen las contracciones uterinas

tejidos de la encía, lo que llamamos gingivitis. Si esta infección no es tratada adecuadamente, el siguiente paso es la periodontitis, la principal causa de caída de dientes en adultos.

Para el doctor David Herrera, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia, «hay distintos mecanismos de interacción entre periodontitis y enfermedades sistémicas, aunque es factible que esta asociación venga motivada principalmente por el paso de las bacterias orales a la sangre, además de sus productos y mediadores de inflamación producidos, dando lugar a una inflamación sistémica».

Peligrosa puerta de entrada

El paso de las bacterias del sarro a la sangre, lo que se conoce como bacteriemia, representa una peligrosa puerta de entrada, en particular en casos en los que «ocurrieran después de diferentes procedimientos periodontales, así como si las bacterias involucradas fueran altamente patógenas», apunta Herrera. Esta entrada se produce habitualmente en el surco gingival o la bolsa periodontal.

Ya a finales de la década de los 90, un estudio -publicado por Sara Grossi y Robert Genco, de la Universidad Estatal de Nueva York, en la revista *Annals of Periodontology* y citado más de 550 veces en trabajos posteriores- relacionaba con claridad la enfermedad periodontal y la diabetes, evidenciando tanto que «la diabetes es un factor de riesgo para enfermedades periodontales» como que «la eliminación de la infección periodontal utilizando antibióticos mejora el control metabólico de la diabetes, definido en reducción en la hemoglobina glicosilada y en los requerimientos de insulina».

En el caso de enfermedades cardiovasculares como infarto o ictus, la periodontitis se considera un importante factor de riesgo. Así lo consideran las guías para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica publicadas por la Sociedad Europea de Cardiología.

La conexión entre ambas patologías se da, de nuevo, en el bacteriemia, ya que la presencia de estas toxinas, junto a los mediadores que provocan la inflamación, en las arterias coronarias es capaz de desencade-

nar un crecimiento de la placa (llamada de ateroma) en la arteria coronaria, que al construirse desencadena el infarto.

Para el doctor Mariano Sanz, Catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, «la evidencia de la asociación entre las enfermedades periodontales y las enfermedades cardiovasculares, entre otras cosas, genera una necesidad de que el profesional odontológico tenga que buscar protocolos para mejorar la salud general».

Detectarlo en el centro de salud

Y lo mismo sucede al contrario, el resto de especialistas debe tener bien presente a las encías como origen de una complicación, por ejemplo, en un embarazo, donde la periodontitis duplica el riesgo de parto prematuro, ya que las sustancias liberadas actúan en la maduración cervical e inducen

las contracciones uterinas. O en casos de obesidad, donde el tejido graso, que segrega mediadores de la inflamación como la interleucina 17, que tiene un papel esencial en el mecanismo inflamatorio implicado en las enfermedades periodontales. Como concreta Antonio Zapatero, Jefe de Medicina Interna del Hospital de Fuenlabrada de Madrid, «la interleucina 17 actúa sobre determinadas proteínas de hueso y del cartilago en la cavidad bucal, activando el mecanismo inflamatorio del tejido».

Para José Luis Llisterri, de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, esta relación nos obliga a los médicos de familia a formarnos e investigar sobre la relación causa-efecto», además de «estrechar lazos entre los médicos generales y los odontólogos para prevenir las consecuencias para la salud general que tienen las enfermedades periodontales».