Enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular isquémica. Relación

Blas Noguerol Rodríguez. Expresidente de SEPA. Práctica privada en Granada.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa más frecuente de mortalidad en España y concretamente, el infarto de miocardio es la causa principal de mortalidad en hombres. La cardiopatía isquémica, constituida por la angina de pecho, el infarto de miocardio y la muerte súbita, en la inmensa mayoría de las ocasiones es consecuencia de una aterosclerosis coronaria que reduce el flujo sanguíneo a la pared miocárdica y su manifestación anatomopatológica habitual es la placa de ateroma.

La placa de ateroma puede sufrir una erosión o rotura, que pone en contacto componentes del interior de la misma con la sangre circulante. Entre los factores que influyen en la rotura de la placa de ateroma se encuentra la presencia de fenómenos inflamatorios activos, que facilitan la acumulación de células inflamatorias en la zona. Cada vez se da más importancia al papel de los procesos inflamatorios crónicos distantes. La enfermedad periodontal es de los más estudiados y la evidencia disponible en este sentido es cada vez más consistente, aunque persisten puntos poco claros aún.

Las enfermedades periodontales resultan de la acción de bacterias con capacidad de generar importantes respuestas inmunes en el sujeto y, por lo tanto, de inducir la liberación de grandes cantidades de mediadores inflamatorios que se difunden a distancia a través del torrente sanguíneo y pueden producir efectos sistémicos.

Relación entre enfermedades periodontales y cardiovasculares. Evidencia científica

El hecho de encontrarse las periodontitis entre las enfermedades más frecuentes del ser humano, y que las enfermedades cardiovasculares sean una de las principales

causas de muerte en el mundo desarrollado, ha suscitado un interés en la comunidad científica por una posible relación entre ambas patologías. La etiología inflamatoria invocada recientemente en el infarto de miocardio y la producción de los mediadores descritos en las periodontitis permite establecer una hipótesis de trabajo plausible.

En la última década, se ha aportado una gran cantidad de información científica para demostrar esta posible relación. El punto de mayor interés en este sentido es establecer si las periodontitis se pueden demostrar como un factor de riesgo independiente en la etiología de la cardiopatía isquémica, al igual que la hipertensión, la hipercolesterolemia o el tabaco.

Se han llevado a cabo estudios, tanto observacionales como de intervención, para establecer la relación. La evidencia no es aún suficiente para considerar las periodontitis como un factor de riesgo independiente, pero hoy en día se duda poco sobre la existencia de la relación. Lo que queda todavía por demostrar es si las asociaciones significativas establecidas en la literatura son de tipo causal o si existen factores etiológicos comunes para ambas enfermedades. Los estudios de metaanálisis, aunque recogen grupos bastante heterogéneos, han establecido una estimación media del riesgo entre 1 y 1,5, siendo más importante para individuos jóvenes y con periodontitis agresivas. Un paso importante en este sentido se producirá cuando se puedan realizar estudios de intervención, que permitan establecer el papel protector del tratamiento periodontal sobre el riesgo futuro de infarto. Dificultades de diseño y de tipo ético son una barrera en esta línea.

Enfermedades cardiovasculares, periodontales y estilo de vida

Una información aportada recientemente apoya la idea de que la relación entre la enfermedad cardiovascular y la periodontal no debe plantearse sólo desde la perspectiva de si una influye en la etiología de la otra, sino de que ambas puedan tener factores causales comunes, que puedan relacionarse con el estilo de vida.

El hecho de que estas circunstancias englobadas en el síndrome metabólico, a caballo entre lo genético y lo ambiental, estén relacionadas con las tres patologías –

accidentes cardiovasculares (ACV), diabetes y periodontitis– y que se puedan establecer circunstancias comunes entre ellas hace difícil establecer relaciones de causalidad. Igualmente es difícil poder decir si, por ejemplo, la diabetes y la periodontitis o la periodontitis y los ACV se favorecen entre sí o son enfermedades que coinciden en un mismo sujeto como manifestaciones de alteraciones orgánicas comunes.

Desde un punto de vista clínico, puede no ser tan relevante establecer esta relación de causalidad como comprender que estas situaciones analizadas –obesidad, diabetes y periodontitis– se pueden prevenir de forma conjunta, introduciendo hábitos saludables que conduzcan a un cambio en el estilo de vida. De esta forma, estaremos también contribuyendo a la salud cardiovascular.

Ideas finales

Independientemente del grado de evidencia, para establecer la relación de causalidad entre las enfermedades periodontales y las cardiovasculares, parece razonable que el mantenimiento de la salud periodontal no tenga que ir dirigido sólo al impacto en la cavidad bucal, sino que deberá tener en consideración la implicación sistémica.

Es probable que en el futuro esta idea tienda a transformarse. Se trata de asumir que ambas patologías forman parte de un mismo concepto fisiopatológico, en el que factores de riesgo vinculados al estilo de vida, tales como la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el descuido de la salud, se asocian a ellas. Cuando dediquemos tiempo a hacer ejercicio o a cuidar nuestra boca, no sólo deberemos pensar en mejorar nuestra imagen o tener una bonita sonrisa, sino que con ello estaremos contribuyendo a alargar nuestra vida en condiciones de salud y calidad de vida.

Sería aconsejable que los protocolos de prevención de las patologías cardiovasculares incluyeran el cuidado bucal entre las recomendaciones. Quizá algún día podamos encontrar el cuidado bucal incluido en la lista de los hábitos cardiosaludables. Mientras tanto, nos conformamos con que los médicos de atención primaria y cardiología tengan en cuenta que la boca puede ser importante para la salud global del individuo.

El papel de los especialistas en salud dental deberá contemplar, además del cuidado de la población general, la identificación de pacientes con riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Este nuevo enfoque de la Odontología contribuirá a reforzar su vinculación médica, aumentando el prestigio social y científico, y nos hará más útiles como profesión.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y Sociedad Española de Cardiología. Patología periodontal y cardiovascular. Su interrelación e implicaciones para la salud. Madrid: Panamericana; 2010.
2. Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD, Genco R, Goldfine A, Libby P, Offenbacher S, Ridker PM, Van Dyke TE, Roberts WC; The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology Editors' Consensus: periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. Am J Cardiol. 2009;104: 59-68.
3. Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD, Genco R, Goldfine A, Libby P, Offenbacher S, Ridker PM, Van Dyke TE, Roberts WC. The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology Editors' Consensus: periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. J Periodontol. 2009; 80: 1021-32.
4. De Teresa E. Fisiopatología de la cardiopatía isquémica. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y Sociedad Española de Cardiología, editores. Patología periodontal y cardiovascular. Su interrelación e implicaciones para la salud. Panamericana 2010, pp 31-43.
5. Isasti G, Molina MJ, Jimenez-Navarro MF. Inflamación y cardiopatía isquémica. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y Sociedad Española de Cardiología, editores. Patología periodontal y cardiovascular. Su interrelación e implicaciones para la salud. Panamericana 2010, pp 45-52.
6. Herrera D, Iniesta M, Serrano J. Etiología infecciosa y patogenia de las enfermedades periodontales. Mediadores inflamatorios. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y Sociedad Española de Cardiología, editores.

Patología periodontal y cardiovascular. Su interrelación e implicaciones para la salud. Panamericana 2010, pp 53-70.

7. Sanz-Ruiz R, Sanz M, Figuero E, Fernández-Avilés F. Enfermedad periodontal e infarto agudo de miocardio. Evidencia de la asociación. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y Sociedad Española de Cardiología, editores. Patología periodontal y cardiovascular. Su interrelación e implicaciones para la salud. Panamericana 2010, pp 71-86.
8. De Teresa C, Noguerol B. Enfermedades cardiovasculares, enfermedades periodontales y estilo de vida. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración y Sociedad Española de Cardiología, editores. Patología periodontal y cardiovascular. Su interrelación e implicaciones para la salud. Panamericana 2010, pp 199-213.
9. Saito T, Shimazaki Y. Metabolic disorders related to obesity and periodontal disease. Periodontology 2000. 2007; 43: 254-266.