

Enfermedad periodontal y síndrome metabólico

Periodontal Disease and Metabolic Syndrome

Margarita Peña Lage¹, Luisa Manresa Reyes¹, Elaine Rodríguez Legrá¹

Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

Señor Editor:

Una interesante revisión de Laplace Pérez y colaboradores¹ sobre las enfermedades bucales en personas ancianas, refleja los principales cambios de la mucosa bucal y sus glándulas anexas durante el proceso de envejecimiento, que repercuten sobre la prevalencia de algunas afecciones crónicas como la caries, la pérdida dentaria, la periodontitis, las lesiones neoplásicas benignas, algunas infecciones como la candidiasis y el cáncer bucal.

El papel de la enfermedad periodontal sobre el síndrome metabólico (SM), es un aspecto poco conocido entre médicos y estomatólogos². Son complejas y potencialmente multidireccionales sus conexiones. El SM es un conjunto de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus, cuyo rasgo característico es la resistencia a la insulina (RI)³.

La periodontitis es la principal causa de pérdida de dientes en personas adultas⁴. Algunos investigadores sugieren que estos procesos inflamatorios crónicos de la cavidad oral aceleran la aterosclerosis e incrementan el riesgo de enfermedad cardiovascular⁴. En las personas que presentan SM también se acelera el proceso aterosclerótico.

La periodontitis es una fuente de inflamación de bajo grado que incrementa las concentraciones sanguíneas de proteína C reactiva, fibrinógeno y glóbulos blancos, estos marcadores inflamatorios se relacionan con un aumento del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y diabetes mellitus, aunque la relación también es inversa, debido a que las enfermedades sistémicas pueden acelerar la afección periodontal, como confirmaron recientemente Lee y colaboradores⁴ en ancianos coreanos.

El riesgo de padecimiento periodontal destructiva es elevado en pacientes con factores de riesgo como la obesidad y el SM. Los elevados niveles del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y de la interleuquina 6 (adipoquinas que representan factores de riesgo de enfermedad periodontal) en el SM contribuyen al inicio de esta enfermedad⁵. Estos mediadores inflamatorios favorecen la respuesta del huésped a los patógenos periodontales, lo que provoca cambios destructivos. Sin embargo, Furuta y colaboradores⁶ en Japón, encuentran una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y el SM, de forma exclusiva en mujeres.

Otras investigaciones plantean que el estrés oxidativo, una condición en que se trastorna el equilibrio entre la síntesis y la degradación de especies reactivas de oxígeno, pudiera ser el vínculo entre el SM y la periodontitis. Las especies reactivas tienen un importante rol en muchos procesos fisiológicos, pero en condiciones de estrés oxidativo contribuyen al daño celular y al estado proinflamatorio⁷. Además, esta condición puede inducir RI, que constituye el rasgo clave del SM.

La asociación causal o no de las enfermedades periodontales con el SM continúa en debate científico con aspectos polémicos, por lo que se requieren nuevas investigaciones que esclarezcan los puntos controversiales. El resto de los temas abordados por los autores citados¹ están correctamente descritos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Alместoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013 [citado 24 mar 2014]; 17(4): 477-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es
2. Carramolino Cuéllar E, Tomás Carmona I, Jiménez Soriano Y. Relationship between the oral cavity and cardiovascular diseases and metabolic syndrome. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013

[citado 22 mar 2014] 19(3): 289-94. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24121926>

3. Almaguer Herrera A, Miguel Soca PE, Reynaldo Sera C, Mariño Soler AL, Oliveros Guerra RC. Actualización sobre diabetes mellitus. CCM. 2012 [citado 15 mar 2014]; 16 (2): 1-16. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/507>

4. Lee KS, Kim EK, Kim JW, Choi YH, Mechant AT, Song KB, et al. The relationship between metabolic conditions and prevalence of periodontal disease in rural Korean elderly. Arch Gerontol Geriatr. 2014 [citado 22 mar 2014]; 58(1):125-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494313001453?via=ihub>

5. Khosravi R, Ka K, Huang T, Khalili S, Nguyen BH, Nicolau B, et al. Tumor necrosis factor- α and interleukin-6: potential interorgan inflammatory mediators contributing to destructive periodontal disease in obesity or metabolic syndrome. Mediators Inflamm. 2013 [citado 22 mar 2014]. 2013(728987): 6. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/mi/2013/728987>

6. Furuta M, Shimazaki Y, Takeshita T, Shibata Y, Akifusa S, Eshima N, et al. Gender differences in the association between metabolic syndrome and periodontal disease: the Hisayama Study. J Clin Periodontol. 2013 [citado 1 mar 2014]; 40(8):743-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3807558>

7. Marchetti E, Monaco A, Procaccini L, Mummolo S, Gatto R, Tetè S, et al. Periodontal disease: the influence of metabolic syndrome. Nutr Metab. 2012 [citado 22 feb 2014]; 9(1):88. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499456>

Recibido: 26 de marzo de 2014

Aprobado: 26 de marzo de 2014

Dra. *Margarita Peña Lage*. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: leonorcl@ucm.hlg.sld.cu