

***Primum nihil nocere* (Lo primero es no hacer daño*)** **¿Qué consecuencias médicas puede tener la intervención odontológica?**

Dirk Ziebold

(*Quintessence Int.* 2009;39:119-20)

La salud empieza por la boca

Hoy en día prevalece la opinión generalizada de que «la salud empieza por la boca». Las enfermedades periodontales inflamatorias forman parte de las enfermedades con mayor incidencia en la cavidad oral. Sin intervención, estas patologías suelen ser progresivas y su curso evolutivo puede llegar a ser tórpido. Los resultados de diferentes estudios establecen una relación entre la periodontitis y distintas enfermedades generales (fig. 1), como la diabetes, enfermedades cardiocirculatorias, ictus, complicaciones del embarazo, gastritis e infecciones respiratorias. Por lo tanto, la periodontitis representa un factor de riesgo para todas ellas.

Etiología de las enfermedades periodontales

Se considera que la colonización microbiana de la cavidad oral es la causa principal de las enfermedades periodontales inflamatorias. No obstante, aparte de esta causa confirmada, la etiología y la patogénesis son multifactoriales y están condicionadas por una interacción compleja entre factores congénitos, factores adquiridos y factores

conductuales, es decir, los denominados factores de riesgo. Además, numerosas enfermedades sistémicas se acompañan de síntomas orales y su tratamiento puede influir en la evolución de las patologías orales. La cavidad oral es, por otra parte, una puerta de entrada de microorganismos a la circulación sanguínea y, por lo tanto, al organismo en general.

Las infecciones localizadas en la cavidad oral pueden repercutir sobre el estado de salud general. Parecen ser un factor causal o modulador de varias de las enfermedades antes citadas, lo que se puede explicar por la deglución, por la aspiración y por el desarrollo de una bacteriemia. La bacteriemia parece desempeñar un papel significativo en este contexto.

El papel de las bacterias

Los traumatismos gingivales y los traumatismos de la mucosa secundarios a la manipulación de instrumentos utilizados para la higiene oral o a intervenciones odontológicas provocan lesiones en la capa epitelial con el riesgo consiguiente de desencadenar una bacteriemia. Las bacterias de la cavidad oral encuentran otra puerta de entrada a nivel del epitelio de unión de las raíces dentarias. Se trata de un punto especialmente vulnerable al paso de microorganismos de la cavidad oral al interior del organismo. La pérdida de inserción epitelial y las bolsas periodontales facilitan el paso de las bacterias a la circulación sanguínea, dando lugar a una bacteriemia.

Estas bacteriemias se pueden detectar mediante distintas pruebas (cultivo microbiológico, PCR) y la determinación de diferentes parámetros inflamatorios, como la proteína C reactiva (PCR), la interleucina 6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral α (TNF- α).

*Conferencia pronunciada con ocasión del Simposio GSK: «Infecciones de la película biológica en el organismo humano – convertir hallazgos médicos generales en conceptos odontológicos concretos», durante la Reunión Anual 2008 de la Sociedad Alemana de Periodoncia el 27 de septiembre 2008 en Núremberg, Alemania.

Correspondencia: Dr. med. dent. Dirk Ziebold.
Clínica Universitaria de Odontología, Medicina Oral y Maxilofacial de Göttingen.
Departamento de Odontología Conservadora, Odontología Preventiva y Periodoncia.
Robert-Koch-Str. 40, 37099 Göttingen, Alemania.

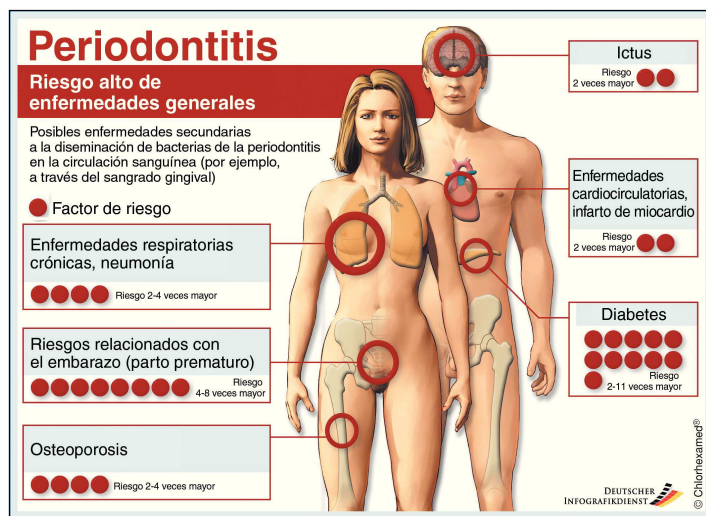


Figura 1. En diversos estudios se ha demostrado la relación existente entre la periodontitis y distintas enfermedades generales.

Se considera que las bacteriemias provocadas por las intervenciones odontológicas tienen una importancia menor en comparación con otras enfermedades inflamatorias desencadenantes de bacteriemias, sobre todo porque conllevan una menor carga bacteriana y su duración es limitada en el tiempo. En la bibliografía se encuentran datos que relacionan las intervenciones odontológicas y la higiene oral con la aparición de bacteriemias. Pueden desencadenar bacteriemias acciones tan sencillas como masticar alimentos o mascar chicle, pero también la eliminación mecánica de la placa con el cepillado dental y la limpieza de los espacios interdentes con seda dental o con cepillos interproximales, además de la higiene dental profesional. Las intervenciones diagnósticas y terapéuticas periodontales, el tratamiento endodóntico y el tratamiento ortodóntico provocan, junto con las exodoncias, bacteriemias transitorias.

La incidencia de las bacteriemias depende de la gravedad de la inflamación gingival. Las bacteriemias son más intensas y más duraderas después de intervenciones odontológicas realizadas en presencia de inflamaciones y patologías periodontales generalizadas. Actualmente se concede más importancia al estado de salud bucal, a la higiene oral y a la prevención de las patologías orales que a las bacteriemias provocadas por las intervenciones odontológicas en relación con su influencia sobre la salud en general.

Precaución en pacientes de riesgo

Las bacteriemias suelen ser inocuas en pacientes sanos. Sin embargo, en pacientes con trastornos inmunitarios, en pacientes inmunodeprimidos y en pacientes sometidos a tratamiento inmunosupresor, las bacteriemias son una causa potencial de procesos patológicos cuya gravedad

puede ser entre banal y potencialmente mortal. Así, forman parte del grupo de pacientes de riesgo los individuos con antecedentes de endocarditis o sometidos a valvuloplastia con el riesgo consiguiente de endocarditis, los pacientes con diabetes descompensada o mal controlada, los receptores de trasplantes, los portadores de endoprótesis y los pacientes con enfermedades reumáticas. Las intervenciones odontológicas que se deban practicar a estos pacientes de riesgo se realizarán bajo cobertura antibiótica de acuerdo con las recomendaciones de las sociedades científicas competentes. Además, con pacientes de riesgo, conviene intensificar la prevención de las enfermedades orales, dado que es la manera más eficaz de disminuir el riesgo de desarrollo de bacteriemias.

Conclusión

El estado actual de los conocimientos indica que la influencia de las bacteriemias desencadenadas por intervenciones odontológicas es insignificante desde el punto de vista clínico. En este sentido son mucho más importantes la salud bucal y las medidas preventivas correspondientes.

En lo que se refiere a las bacteriemias, se debe prestar especial atención a la prevención o disminución de inflamaciones orales en los pacientes con un riesgo alto de padecer bacteriemias (pacientes de riesgo). En estos pacientes es esencial controlar la placa bacteriana para reducir al mínimo el riesgo de una bacteriemia, lo que puede conseguirse llevando a cabo una profilaxis específica consecuente e instruyendo al paciente en la optimización de su higiene oral. Se recomienda realizar con cobertura antibiótica aquellas intervenciones odontológicas que se asocian a un riesgo alto de bacteriemia.