

OSTEOPOROSIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL, ¿EXISTE RELACIÓN?

DOCTORANDO: J. CABALLERO AGULAR

DIRECTORES: M.J. GÓMEZ DE TEJADA ROMERO^a, R. PÉREZ CANO^a,
A. MARTÍNEZ-SAHUQUILLO MÁRQUEZ^b Y P. BULLÓN FERNÁNDEZ^b

^aDEPARTAMENTO DE MEDICINA. ^bDEPARTAMENTO DE
ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Fecha de lectura: 18 de julio de 2003

Calificación: sobresaliente

CUM LAUDE

Actualmente está aceptado que la enfermedad periodontal es, en lo que respecta a su etiopatogenia, una enfermedad multifactorial causada por microorganismos, lo que hace considerarla como de tipo infectocontagioso. La destrucción de los tejidos periodontales que conlleva depende tanto de las bacterias patológicas de la placa bacteriana y de sus productos, como de la respuesta defensiva del huésped.

En cuanto al proceso de envejecimiento de la mujer, se dan una serie de circunstancias fisiológicas que determinan cambios degenerativos en varias localizaciones del cuerpo. Entre estas alteraciones se encuentra la osteoporosis que, como consecuencia, puede provocar la aparición de fracturas patológicas, con el consiguiente deterioro de la calidad de vida y desarrollo de complicaciones asociadas.

El problema de la osteoporosis es crónico y silencioso, de forma que, salvo que se apliquen técnicas de estudio diagnóstico, no se manifiesta hasta ser demasiado tarde, lo que hace que tenga gran importancia el diagnóstico precoz.

En la actualidad, el único método aceptado como fidedigno es la densitometría mediante absorciometría radiológica de do-

ble energía (DXA), cuyo problema es la dificultad para aplicarlo a amplias poblaciones por motivos técnicos y económicos. No obstante, el importante gasto social que origina la osteoporosis hace que se investiguen métodos de selección, que al menos descarten o indiquen que se está padeciendo una situación de descalcificación. Diversos autores han planteado la posibilidad de que esta patología favorezca la evolución de la enfermedad periodontal, ya que su curso transcurre con la destrucción del hueso alveolar y, en un sustrato que se encuentra con una resistencia disminuida, la progresión podría ser más rápida y agresiva que en aquellas personas que presentan un hueso sano.

Al ser la osteoporosis una alteración con características comunes con la enfermedad periodontal por su cronicidad, por afectar a personas de avanzada edad y por provocar una pérdida ósea, se ha planteado la posibilidad de que la primera potencie a la segunda y de que, de otro modo, la aparición de la segunda pueda ser un signo de alerta respecto al padecimiento de la primera, en cuyo caso nos obligaría a practicar el diagnóstico de osteoporosis en nuestras pacientes periodontales posmenopáusicas.

Para determinar la interrelación entre estas dos patologías es por lo que hemos realizado un estudio sobre 86 mujeres posmenopáusicas sin patologías que afectaran al hueso, ni toma de terapia estrogénica o

fármacos que alteren el metabolismo óseo y que tuvieran al menos tres dientes funcionantes en la boca.

A esta muestra se le realizó un estudio densitométrico mediante DXA y otro bucodental, centrado especialmente en el apartado periodontal, con determinaciones de bolsa y pérdida de inserción en seis puntos por dientes, hechas siempre por el mismo explorador.

Las pacientes se dividieron en normales/osteopénicas/osteoporóticas (según criterios densitométricos de la Organización Mundial de la Salud [OMS]), y en sanas/enfermas periodontales. Se cruzaron estos grupos entre sí y con otras variables de importancia, tanto para la osteoporosis como para la enfermedad periodontal, viéndose relaciones entre estado óseo y edad, menopausia, placa bacteriana y sangrado al sondaje. También se relacionó la enfermedad periodontal con la edad y con la menopausia. Las retracciones gingivales y las pérdidas de inserción estaban relacionadas con la edad y con la menopausia, viéndose mejor estado gingival en las que tenían mejor estado óseo.

No obstante, no pudimos comprobar la relación entre osteoporosis y enfermedad periodontal, aunque notamos una cierta tendencia a haberla entre esta segunda y los estados intermedios de baja masa ósea (osteopenia), por lo que podría pensarse que son coincidentes los estados activos de ambos problemas.