

Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia



Traductora: Ana Molina Villar
Profesora universitaria en formación de Periodoncia
en la Facultad de Odontología de la Universidad
Complutense de Madrid

Relatores:

Carra, M., C., Rangé, H., con Bouchard, P.

Afiliación:

Preparado por dos residentes
del programa postgraduado,
Universidad Paris Diderot-Paris 7;
Hospital Rothschild, AP-HP, Paris.

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12426/abstract>
Acceso a través de la página web para miembros de la EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Estudio:



Manejo de la enfermedad periodontal en pacientes usuarios de bloqueantes de los canales de calcio - agrandamiento gingival, medicaciones prescritas, respuestas al tratamiento y costes de tratamiento adicionales

Fardal, Ø., Lygre, H.

J Clin Periodontol 2015; 42 (7): 640-46.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

Antecedentes:

Se ha reportado que el agrandamiento gingival (AG) afecta a entre el 6.3% y el 83% de los pacientes usuarios de bloqueantes de los canales de calcio (BCC) para el tratamiento de diversas enfermedades cardiovasculares. El AG inducido por BCC, caracterizado por un acúmulo de matriz extracelular en el tejido conectivo gingival, comienza generalmente durante el primer mes

de administración del fármaco. Se han propuesto etiologías de tipo inflamatorio y no inflamatorio, pero el conocimiento sobre sus mecanismos específicos sigue siendo pobre. La evidencia sobre el manejo de pacientes usuarios de BCC y sometidos a terapia de larga duración para el tratamiento de las enfermedades periodontales es escasa.

Objetivos del estudio:

Evaluar la influencia de la prescripción de fármacos BCC en la frecuencia y la severidad del AG, en la respuesta al tratamiento, los fármacos sustitutos, y los costes de tratamiento adicionales.

Métodos:

Todos los voluntarios fueron diagnosticados de periodontitis crónica y eran usuarios de BCCs durante el tratamiento periodontal inicial y/o durante la terapia periodontal de mantenimiento (TPM). Todos los pacientes completaron un programa similar de tratamiento periodontal inicial, incluyendo terapia no quirúrgica y/o quirúrgica. La extensión del AG así como la curación tras la terapia no quirúrgica y quirúrgica fueron empleados para determinar si el cese de los BCCs o su reemplazo habían sido efectivos, en los casos en los que había sido implementado. Todos los pacientes fueron incluidos en un protocolo de terapia periodontal de mantenimiento. Se definió retratamiento como aquel tratamiento por encima

o sobre la TPM prescrita, para aquellos casos con profundidades de sondaje ≥ 7 mm con sangrado al sondaje (SaS) y casos con profundidades de bolsa en aumento con SaS, detectadas en tres visitas consecutivas. Las localizaciones con profundidades de bolsa en aumento y/o AG fueron tratadas con re-raspado y alisado radicular o cirugía (p. ej. gingivectomía, colgajo de Widman modificado, laser y/o electro-cirugía). En casos de absceso periodontal se emplearon antibióticos. El grado y extensión del agrandamiento gingival fueron empleados para calcular el índice de agrandamiento gingival medio (IAG). También se calcularon los gastos extra del retratamiento ocasionado por AG inducido por BCC.

Resultados:

La población de estudio incluyó 103 pacientes (55 mujeres, 58 hombres) que habían consumido BCCs. La edad media fue 66.5 años (rango 42-88) y el periodo medio de observación fue de 11.3 años (rango 1-27). Ochenta y nueve pacientes (86,4%) mostraron AG y 75 de ellos requirieron tratamiento para el AG. Retirar o substituir los BCCs produjo descensos significativos en el AG con una disminución del IAG de 3.45 a 1.45 ($p=0.00016$) y de 3.20 a 1.84 ($p=0.00068$), respectivamente. La higiene oral, la dosis del fármaco, y la combinación de fármacos no tuvieron influencia en el AG. El tratamiento quirúrgico fue más efectivo que el no quirúrgico en la reducción del AG. Cincuenta y cinco pacientes necesitaron retratamiento a lo largo del periodo de seguimiento.

Sólo 2 de los 55 pacientes mostraron una curación/reducción satisfactoria del sobrecrecimiento tras la terapia no quirúrgica, los demás recibieron terapia quirúrgica para tratar el sobrecrecimiento. De media se llevaron a cabo 3.11 (rango 1-8) procedimientos quirúrgicos por paciente. Cuarenta y dos pacientes mostraron recurrencia persistente del AG durante el periodo de seguimiento. El coste extra del retratamiento para este grupo fue de 1530€, en valores del año 2014. La estimación del coste extra por año para el control del AG en el futuro fue de 490€ (tarifas de 2014).

Los pacientes usuarios de BCCs tuvieron una pérdida de dientes media de 0.11 por año, tres veces mayor que la reportada previamente en pacientes sin sobrecrecimiento en el mismo entorno de práctica clínica.

**Limitaciones,
conclusiones
e impacto:****Limitaciones:**

- El diseño de estudio retrospectivo y los potenciales factores de confusión no permiten determinar si el aumento en la pérdida de dientes fue un efecto relacionado con la causa de los BCCs prescritos o una mera asociación.
- Se observó una heterogeneidad considerable en los enfoques de tratamiento y el manejo del paciente (higiene oral, necesidad de cirugía, y retratamiento).
- Una importante limitación fue la falta de un grupo control de pacientes parejos en este estudio específico.

Conclusiones:

Más del 75% de los pacientes con periodontitis crónica y usuarios de BCCs necesitaron tratamiento para el AG. Con frecuencia fue requerido tratamiento quirúrgico, y habitualmente fue necesario llevar a cabo retratamiento con el paso del tiempo. El reemplazo o la eliminación de los BCCs mejoró el AG, pero el sobrecrecimiento no se resolvió por completo, sugiriendo un efecto irreversible de estos fármacos. Además, en muchos casos, los médicos/pacientes no quisieron o no pudieron modificar el régimen de fármacos anti-hipertensivos. Por ello, en una práctica de especialista, establecer la terapia activa y de mantenimiento para pacientes en tratamiento con BCCs supone considerable tratamiento adicional, y existe un mayor riesgo de pérdida dentaria y mayores costes.

Impacto:

Dado el número relativamente elevado de pacientes usuarios de BCCs y el largo seguimiento tras la terapia periodontal, este estudio ofrece un acercamiento útil para los dentistas al manejo de los pacientes con periodontitis crónica usuarios de BCCs a diario. Desde nuestro punto de vista como relatores, un hallazgo importante fue que el cese de la medicación BCC se tradujo en reducciones significativas en el AG. Los efectos secundarios médicos tales como el AG se manejan mejor médicamente por medio de sustitución del fármaco que de forma quirúrgica, siempre que sea posible.

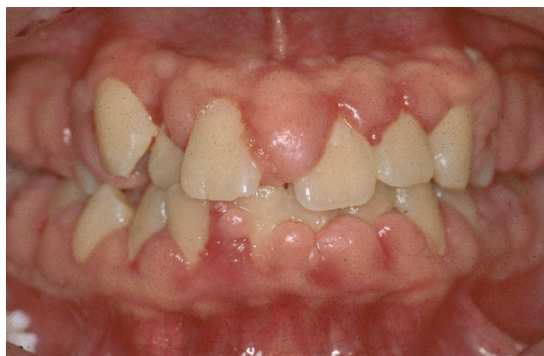


Fig. 1. Agrandamiento gingival inducido por fármacos causado por Ciclosporina y Amlodipino (Bloqueante de los Canales de Calcio).



Fig. 2. El mismo paciente tras reducción quirúrgica y cese del tratamiento con Amlodipino - 10 años tras la terapia.