

RELATORES

Ludovica Fierravanti, Fernando Noguerol,
Myroslav Solonko y David Herrera

AFILIACIÓN

Programa de posgrado en periodoncia de la Facultad
de Odontología, Universidad Complutense, Madrid

estudio

Existen al menos tres fenotipos dentro de los pacientes con periodontitis

Chryssa Delatola, Bruno G. Loos, Egyeni Levin y Maria L. Laine
J Clin Periodontol. 2017;44 (11):1068–1076

*Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados
JCP Digest 11 es publicado por la EFP en noviembre de 2018*

ANTECEDENTES

En varias ocasiones se ha subdividido la periodontitis en diferentes grupos según sus patrones clínicos, microbiológicos y radiográficos. En las clasificaciones más antiguas se diferenciaban tipos. Este sistema de agrupamiento implica crear grupos de pacientes que comparten características similares, pero a diferencia de los procedimientos de clasificación, los grupos no están definidos a priori.

La hipótesis es que se pueden diferenciar varios grupos de pacientes periodontales, basándose en los patrones radiográficos de pérdida de hueso alveolar y los perfiles microbiológicos del biofilm subgingival.

OBJETIVOS

Agrupar a los pacientes periodontales basándose en los niveles de pérdida de hueso alveolar pre-tratamiento medidos radiográficamente y datos microbiológicos, con el fin de descubrir varios fenotipos periodontales y de poder definir sus características.

MÉTODOS

Este estudio retrospectivo incluye datos de 392 pacientes periodontales no tratados. En la visita de diagnóstico se realizó una serie radiográfica periapical de toda la boca, y en la primera visita de tratamiento se tomaron muestras microbiológicas de la bolsa más profunda de cada cuadrante en dientes sin afectación furcal.

Se realizaron cultivos anaeróbicos y técnicas de identificación para siete patógenos periodontales: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia*, *Parvimonas micra*, *Fusobacterium nucleatum* y *Campylobacter rectus*. La evaluación radiográfica se llevó a cabo por 21 dentistas y periodoncistas que valoraban los dientes extraídos y cuantificaban la pérdida del hueso alveolar y la presencia de defectos óseos verticales.

Se utilizó un algoritmo co-regularizado para formar grupos basándose en los siguientes parámetros: presencia de los siete patógenos periodontales y el total de unidades formadoras de colonias por mililitro (UFC/ml), número de dientes presentes, número de dientes sin pérdida de hueso, número de dientes con pérdidas de hueso ($\leq 30\%$, $>30\% - \leq 50\%$, $>50\%$), y número de dientes sin defectos verticales.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo y analítico para formar, describir y comparar los grupos.

resultados

De 800 pacientes periodontales consecutivos, se analizó una muestra de 392.

Los pacientes se agruparon en tres grupos, basándose en un umbral de probabilidad de $>0,65$. Un 10% de los pacientes no alcanzaron dicho umbral y se distribuyeron entre los tres grupos.

Las características de los tres grupos eran las siguientes:

Grupo A

- Principalmente individuos jóvenes (edad media: $24,4 \pm 9,2$ años).
- Elevado porcentaje (media: 35,4%) y prevalencia (detección del 89%) de *A. Actinomycetemcomitans*.
- Tendencia a un patrón localizado de la enfermedad: $16,2 \pm 9,1$ dientes sin pérdida de hueso y el número más elevado de dientes presentes ($29,6 \pm 2,8$).
- El porcentaje más bajo de fumadores (11%).

Grupo B

- Número más alto de dientes con pérdida de hueso $<30\%$ ($16,1 \pm 4,6$), lo que indica un nivel moderado de severidad de la enfermedad.
- Elevada prevalencia (62%) y proporción ($20,3 \pm 23,4\%$) de *P. Gingivalis* y una baja prevalencia y proporción de *A. Actinomycetemcomitans*. En general este perfil microbiológico es similar al del grupo C.

Grupo C

- El porcentaje más elevado de fumadores (54%) y diabéticos ya diagnosticados (7%).
- La destrucción periodontal más severa ($8,1 \pm 4,5$ dientes con una pérdida de hueso $>50\%$ y $6,1 \pm 3,3$ dientes con defectos verticales).
- El perfil microbiológico es similar al del grupo B, con una elevada prevalencia (65%) y proporción ($26,7 \pm 27,3\%$) de *P. Gingivalis*, y unos pequeños porcentaje y prevalencia de *A. Actinomycetemcomitans*.



LIMITACIONES

- No se ha realizado un examen radiográfico longitudinal para evaluar la tasa de progresión.
- El examen radiográfico fue realizado por solo 21 dentistas y periodoncistas.
- Los pacientes estudiados eran holandeses en su totalidad. Lo que hace cuestionable si los resultados se pueden extrapolar a otras poblaciones.



CONCLUSIONES

- Basándose en los patrones de pérdida de hueso alveolar radiológicos y microbiológicos, los pacientes periodontales se pueden clasificar en por lo menos tres grupos con diferentes características fenotípicas.
- El grupo A presenta un elevado porcentaje y prevalencia de *A. Actinomycetemcomitans*, y una tendencia a un patrón más localizado de la enfermedad y los individuos son más jóvenes.
- Los grupos B y C se diferencian por la severidad de la enfermedad y el hábito tabáquico.



IMPACTO

- Basándonos en datos microbiológicos y la pérdida de hueso radiográfica, se pueden identificar tres fenotipos entre los pacientes periodontales.
- Esta clasificación puede ayudar a los clínicos a individualizar el tratamiento sobre la base del perfil particular de cada grupo y aportar nuevas perspectivas a la clasificación de la enfermedad periodontal.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12797>

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>