

Publicación científica de la EFP
Octubre 2016



Traductora: Ana Molina
Estudiante de doctorado e instructora clínica del
Máster de Periodoncia, Facultad de Odontología,
Universidad Complutense de Madrid

Relatores:

Shamai, N., Ferdman, O., Khaled, R.,
Mayan-Cheifetz, E., con Golstein, M.

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12486/full>
Acceso a través de la página web para miembros de la EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Afiliación: Preparado por los residentes del Programa Postgraduado de Periodoncia del Departamento de Periodoncia, Facultad de Odontología, Facultad de Odontología Hebrea, centro médico Hadassah Jerusalén, Israel.

Estudio:



Genotipo JP2 de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y periodontitis marginal en la dentición mixta

Jensen, A.B., Ennibi, O.K., Ismaili, Z., Poulsen, K., Haubek, D.

J Clin Periodontol 2016; 43 (1), 19-25.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

Antecedentes:

La presencia del clon JP2 de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Aa.*) ha sido asociada con un riesgo elevado de desarrollar periodontitis agresiva. El genotipo JP2 es endémico de varias poblaciones originarias de países norte y centroafricanos.

Sin embargo, únicamente unos pocos estudios se han centrado en la presencia del genotipo JP2 de *Aa.* y su potencial asociación con el comienzo de la enfermedad periodontal en la dentición mixta.

Objetivos del estudio:

El objetivo de este estudio transversal fue determinar la tasa de portadores del genotipo JP2 y no-JP2 de *Aa.* entre niños marroquíes de 7-10 años de edad, y correlacionar los hallazgos con la pérdida de inserción clínica (PIC) en la dentición mixta.

Métodos:

El estudio incluyó 513 niños marroquíes alrededor de los 8 años de edad. Se recogieron muestras de placa subgingival de cuatro localizaciones periodontales, preferiblemente de los primeros molares deciduos, empleando una punta de papel absorbente estéril. Las muestras se procesaron y analizaron mediante PCR para detectar la presencia de los genotipos JP2 y no-JP2 de *Aa.*

El punto de corte para considerar el diagnóstico de periodontitis fue la presencia de al menos 2 localizaciones con PIC mayor o igual a 3 mm.

Se tomaron radiografías de aleta de mordida y se consideró que existía pérdida ósea radiográfica (POR) cuando era evidente la presencia de más de 2 mm de pérdida de hueso desde la LAC hasta la cresta ósea alveolar. Se consideró que el sujeto tenía pérdida de hueso cuando dos o más sitios presentaban POR mayor de 2 mm. Fueron examinados clínica y radiográficamente 75 niños en dentición mixta: 29 niños fueron positivos para el genotipo JP2, 22 niños fueron positivos para el genotipo no-JP2, y 24 niños fueron negativos para la presencia de *Aa.*

Publicación
Científica de la EFP
Octubre 2016

Resultados:

- Frecuencia de porte de los genotipos JP2 y no-JP2 de *Aa*. entre 513 niños examinados:
 - 46 sujetos (9%) fueron positivos para el genotipo JP2.
 - 186 sujetos (36.3%) fueron positivos para los genotipos no-JP2.
 - 281 sujetos (54.8%) fueron negativos para la presencia de *Aa*.
 - 5 niños (6.7%) presentaron PIC ≥ 3 mm en dos o más localizaciones. Todos estos niños presentaban dentición mixta y eran positivos para el genotipo JP2. En el grupo de voluntarios con genotipo no-JP2 y en el grupo sin *Aa*. no se detectó PIC. La diferencia entre grupos no alcanzó significancia estadística.
- Se detectó pérdida ósea radiográfica en los 3 grupos, pero más preponderantemente en el grupo de genotipo JP2 positivo. De 64 niños, 8 presentaron POR mayor de 2 mm en 2 o más localizaciones de la dentición primaria, y 6 de ellos fueron positivos para el genotipo JP2.
- En los molares permanentes, de los 75 niños que presentaban dentición mixta, el examen clínico no encontró ningún voluntario con mínimo 2 localizaciones con PIC ≥ 3 mm, ni POR > 2 mm en dos localizaciones.

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

La principal limitación de este estudio es la dificultad para diagnosticar la enfermedad periodontal en la dentición mixta. La exfoliación y la erupción de los dientes adyacentes puede provocar falsas bolsas o "pseudomediciones" de PIC. El examen clínico reveló una menor prevalencia de pérdida de inserción (6.7%) comparada con los hallazgos obtenidos en el examen radiográfico (12.5%).

Conclusiones:

Este estudio demuestra que una proporción substancial (9%) de los niños marroquíes entre 7 y 10 años de edad son portadores del genotipo JP2 altamente leucotóxico de *Aa*. Además, sólo se detectó la presencia de PIC en el grupo positivo para el genotipo JP2. El resultado no fue estadísticamente significativo, presumiblemente debido a la relativamente pequeña población de estudio.

Impacto:

Los signos de la periodontitis marginal son ya evidentes en la dentición mixta. Para un diagnóstico más certero, es preferible combinar ambos exámenes clínicos y radiográficos.

El genotipo JP2 de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* puede ser un factor de riesgo para la enfermedad periodontal en adolescentes. En poblaciones específicas con antecedentes geográficos o étnicos con potencialmente mayor prevalencia del clon JP2 (incluso aunque no vivan en África), los tests microbiológicos pueden resultar útiles para identificar pacientes de alto riesgo, en los cuales el tratamiento preventivo puede aplicarse de forma más intensa o métodos desarrollados para prevenir la transmisión vertical.