

Síntesis extraída del *Journal of Clinical Periodontology*, volumen 46, número 6 (junio 2019), 642-649

Directores: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (comité científico de la EFP)

Relatores:

Marin Gavrielov, Rawan Kawar, Tal Maymon-Gil, Uri Renart, y Erez Netanley, con Zvi Artzi

Afiliación:

Programa de Postgrado en Periodoncia, Departamento de Periodoncia e Implantes Orales, Facultad de Medicina Dental, Universidad de Tel Aviv, Israel

Traductora:

Lucía Maceiras Alumna de 3er curso, Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela (España)

estudio

Tratamiento periodontal y riesgo asociado de ictus isquémico

Autores:

Hsiao-Wei Lin, Chun-Min Chen, Yi-Chun Yeh, Yen-Yu Chen, Ru-Yu Guo, Yen-Ping Lin, Ya-Ching Li

Antecedentes

Los ictus son una de las principales causas de deterioro funcional y muerte en todo el mundo. La mayoría de los factores de riesgo que contribuyen a su aparición son modificables (inactividad física, dislipemia, dieta y nutrición, hipertensión, elevado índice de masa corporal (IMC), diabetes mellitus, hábito tabáquico, etc).

La asociación entre ictus y la inflamación gingival aún es incierta. Sin embargo, cuatro estudios prospectivos de cohortes y de casos y controles en países occidentales han descubierto que el ictus se asocia con periodontitis, una inflamación crónica del aparato de inserción dental.

Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de la periodontitis y esta asociación con el ictus, es imprescindible definir si una intervención con tratamiento dental puede reducir de forma potencial el riesgo de ictus. Se ha descubierto que las profilaxis dentales, con el objetivo de mantener la salud periodontal, ayudan a reducir la incidencia del ictus isquémico.

No obstante, el posible efecto de los diferentes tratamientos integrados para gingivitis y periodontitis en la incidencia de ictus todavía no se ha aclarado.

Objetivo

Evaluar el efecto de tres tratamientos dentales diferentes (y su combinación) para la gingivitis y periodontitis, en la incidencia de ictus isquémico, utilizando datos de la base de datos sobre investigación del servicio nacional de salud (NHIRD, por sus siglas en inglés) en Taiwán.

Materiales y métodos

Este estudio retrospectivo de cohortes utilizó datos procedentes de la NHIRD que abarcaron catorce años (2000-2013).

Se incluyeron pacientes diagnosticados de periodontitis y gingivitis (como cohorte de comparación), según los criterios diagnósticos de la modificación clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (9ª revisión, ICD-9-MD). Se excluyeron inicialmente de esta selección los pacientes menores de 40 y mayores de 80 años en 2003, los pacientes con seguimiento menor a un año, y aquellos con diagnóstico de alguna de las siguientes enfermedades antes del proceso: ictus isquémico o hemorrágico, ataque isquémico transitorio y/o tumor maligno. El seguimiento se consideró desde la fecha de inclusión en el estudio hasta la aparición de ictus, defunción, retirada de la NHIRD o final de los diez años de seguimiento.

Se consideraron ocho grupos diferentes de tratamiento dental: (1) no tratamiento; (2) raspado supragingival; (3) "tratamiento intensivo" (i.e. curetaje subgingival y alisado radicular o cirugía periodontal); (4) extracción dental; (5) raspado supragingival + "tratamiento intensivo"; (6) raspado supragingival + extracción dentaria; (7) "tratamiento intensivo" + extracción dentaria; y (8) raspado supragingival + "tratamiento intensivo" + extracción dentaria.

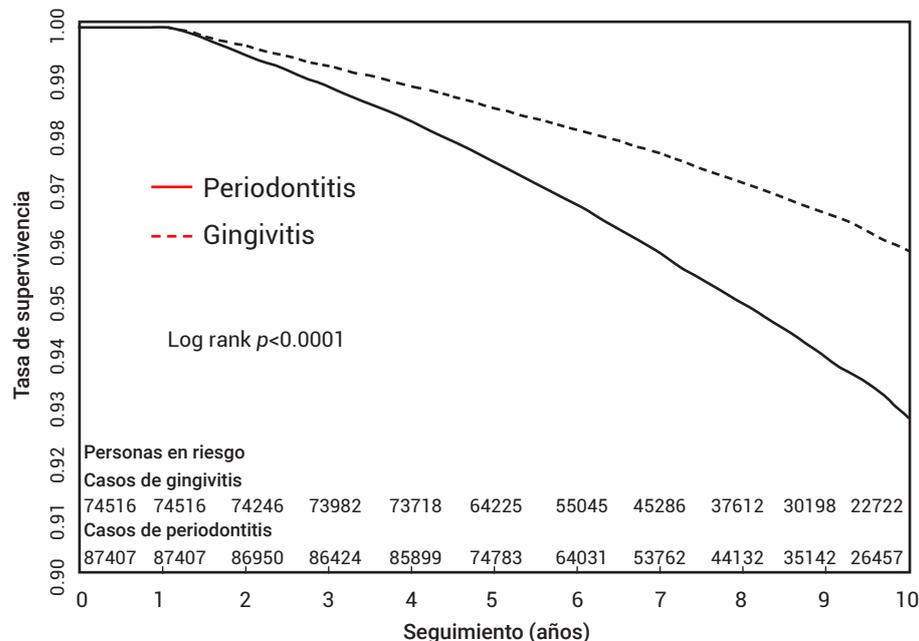
Las diferencias entre los grupos se evaluaron mediante tests estadísticos de T de Student para muestras independientes para las variables continuas y test estadísticos de Chi-cuadrado para las variables categóricas. La tasa global de incidencia de ictus se calculó mediante la fórmula ($\text{eventos totales de ictus} / n^{\circ} \text{ total de personas por año durante el seguimiento}$), con un intervalo de confianza (IC) del 95%, en concordancia con la distribución de Poisson.

El riesgo de ictus entre las cohortes de periodontitis y de gingivitis se evaluó utilizando el método de Kaplan-Meier y un test tipo log-rank. Se empleó un análisis de regresión de Cox para los factores de riesgo de ictus, utilizando razones de riesgo con un intervalo de confianza del 95%.

Figura 1

Resultados del análisis de Kaplan - Meier sobre la tasa de supervivencia de ictus en los grupos de periodontitis y de comparación.

Procedimientos de tratamiento dental para la enfermedad periodontal y el riesgo subsecuente de ictus isquémico: una población retrospectiva basada en un estudio de cohortes.



Resultados

- Durante el período entre los años 2000 y 2009, de un total de 161.923 pacientes, 75.516 desarrollaron gingivitis y 87.407 desarrollaron periodontitis. El tiempo de seguimiento medio fue de 7,74 años.
- La tasa de supervivencia de ictus tanto en la cohorte de gingivitis como en la de periodontitis se presentan en el gráfico 1: los pacientes en el grupo de periodontitis presentaron una menor tasa de supervivencia, comparados con aquellos en el grupo de gingivitis, tras un seguimiento de diez años ($p < 0,0001$).
- El raspado supragingival se asoció con significativamente con menor riesgo de ictus para ambas cohortes (grupo de gingivitis y grupo de periodontitis) (HR = 0,73 y 0,77, IC 95% = 0,56-0,95 y 0,66-0,89, respectivamente).
- El "tratamiento intensivo" (tratamiento subgingival) se asoció con un riesgo significativamente menor de ictus tanto para el grupo de gingivitis como para el de periodontitis (HR = 0,36 y 0,80; IC 95% = 0,14-0,97 y 0,69-0,93, respectivamente).
- Los pacientes con periodontitis que recibieron raspado supragingival junto con tratamiento intensivo (tratamiento subgingival) mostraron un riesgo significativamente menor de ictus que aquellos que solo recibieron raspado supragingival (HR = 0,82; 95% CI = 0,69-0,98), mientras que la extracción dentaria se asoció significativamente a mayor riesgo de ictus en pacientes con periodontitis (HR = 1,56; 95% CI = 1,19-2,03).
- El riesgo de aparición de ictus fue mayor en aquellos pacientes de ambos grupos que no recibieron tratamiento dental (HR = 1,38 y 1,35; IC 95% = 1,06-1,80 y 1,13-1,63, para gingivitis y periodontitis, respectivamente).

Limitaciones

- Se trata de un estudio retrospectivo, con el consiguiente riesgo de sesgo en cuanto a diagnósticos incorrectos de periodontitis e ictus.
- Solo se incluyeron los pacientes con al menos tres visitas dentales.
- No se tuvo en cuenta la extensión ni la severidad de la enfermedad periodontal.
- No se consideraron otros factores de riesgo para la aparición de ictus, como tabaquismo o bajo IMC, en pacientes con salud oral deficiente.

Conclusiones e impacto

- Los pacientes con periodontitis presentan mayor riesgo y mayor mortalidad asociada a la aparición de ictus en comparación con los pacientes con gingivitis.
- El riesgo de ictus se redujo tras el raspado supragingival y el tratamiento intensivo (tratamiento subgingival) (especialmente en pacientes con periodontitis, pero también en aquellos con gingivitis).
- Los tratamientos integrados consistentes en tratamiento supra y subgingival son más efectivos que el tratamiento supragingival a la hora de reducir el riesgo de ictus.
- Se ha podido encontrar un riesgo mayor de ictus tras la realización de extracciones dentales en pacientes con enfermedad periodontal.
- La incorporación de tratamiento oral preventivo en los mantenimientos periodontales puede conducir a condiciones orales más saludables y un riesgo menor de ictus en todos los pacientes (tanto aquellos con gingivitis como con periodontitis).

JCPD Digest 66 es una síntesis del artículo 'Procedimientos de tratamiento dental de la enfermedad periodontal y riesgo subsecuente de ictus isquémico' ('Dental treatment procedures for periodontal disease and the subsequent risk of ischaemic stroke: A retrospective population-based cohort study'), *J Clin Periodontol.* 2019; 46 (6): 642-649. DOI: 10.1111/jcpe.13113.

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13113

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