



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

271/10 - ¿PUEDE LA PATOLOGÍA ORAL INFLUIR EN LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y VICEVERSA? A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Bejarano Ávila^a, M. Sánchez García^b y E. Reyes Gilabert^c

^aOdontóloga. Centro de Salud el Viso del Alcor. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^cOdontóloga. Centro de Salud de la Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 46 años, acude a odontología para realizarse extracciones dentarias. Antecedentes. Familiares: padre y dos hermanos, fallecidos de infarto cardíaco. Personales: no alergias medicamentosas, fumador y bebedor. Hipertensión, síndrome metabólico, dislipemia, trastorno mixto de la personalidad e infarto lacunar (IL) arterosclerótico hace 2 años. Tratamiento actual: clopidogrel, aspirina, atenolol, ramipril, topiramato, desvanlafaxina, lormetazepam, artovastatina, alopurinol, furosemda y fenofibrato.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración intraoral: edéntulo parcial; abundante placa y cálculo generalizado. Movilidad dentaria; pérdidas de inserción y sangrado al sondaje. Ortopantomografía: pérdida ósea horizontal.

Juicio clínico: Enfermedad periodontal crónica (EPC) del adulto grado grave. Tratamiento: extracción de la dentición sin suspensión de la doble antiagregación, no hubo complicaciones hemorrágicas, buena cicatrización. Según la evidencia científica la EPC e IL comparten factores de riesgo (FR) comunes como la hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, tabaco y alcohol. Los pacientes con EPC tienen 4 veces mayor riesgo de desarrollar un IL versus sin periodontitis, independientemente de los FR. Nuestro paciente presentaba todos estos FR, y no sabemos la asociación con los FR. La estrategia práctica de actuación, según la literatura científica encontrada, va enfocada a que se obtienen beneficios de la terapia periodontal tanto en los parámetros periodontales como en el control glicémico; además el uso de antibióticos reduce la flora patógena. El mantenimiento inadecuado de la diabetes hace que empeore la EPC. Programas de estilos de vida saludables con control dietético, no tabaco ni alcohol, ejercicio físico y cuidado dental diario, previene IL.

Diagnóstico diferencial: Debido a la gravedad de la periodontitis, se podría hacer un diagnóstico diferencial con la periodontitis ulcero-necrotizante aguda (PUNA), que afecta al hueso de soporte y suele aparecer en pacientes con grave deterioro inmunitario, al que no se ha tratado adecuadamente una gingivitis de las mismas características. También se puede realizar con enfermedad periodontal de inicio temprano o agresiva, pero suele aparecer en edades tempranas y este no es el caso.

Comentario final: Existe asociación entre EPC e IL, ya que la EPC es un proceso inflamatorio del periodonto dentario que produce un proceso inflamatorio sistémico, afectando a vasos sanguíneos

del cerebro y originando un IL. El buen mantenimiento de la salud oral y estilos de vida saludables, con control de posibles factores de riesgos comunes de ambas patologías, cardiovascular y periodontal, previene ambos acontecimientos.

Bibliografía

1. Funaki S, Tokutomi F, Wada-Takahashi S, Yoshino F, Yoshida A, Maehata Y, Miyamoto C, Toyama T, Sato T, Hamada N, Lee MC, Takahashi SS. Porphyromonas gingivalis infection modifies oral microcirculation and aortic vascular function in the stroke-prone spontaneously hypertensive rat (SHRSP). *Microb Pathog.* 2016;92:36-42.
2. Söder B, Meurman JH, Söder PÖ. Gingival Inflammation Associates with Stroke. A Role for Oral Health Personnel in Prevention: A Database Study. *PLoS One.* 2015;10(9):e0137142.

Palabras clave: Enfermedades periodontales. Ictus.