

Enfermedades periodontales

Una boca sana es fundamental para garantizar el óptimo estado de salud del paciente. Por ello, actualmente la salud bucodental se considera como uno de los objetivos prioritarios en las estrategias de prevención de la salud establecidas por la OMS. Año tras año, los profesionales sanitarios trabajan en ello, promocionando la salud oral y aumentando la implicación del paciente en la higiene y autocuidado de la cavidad bucal.

R. BONET

Doctor en farmacia

M. GARROTE

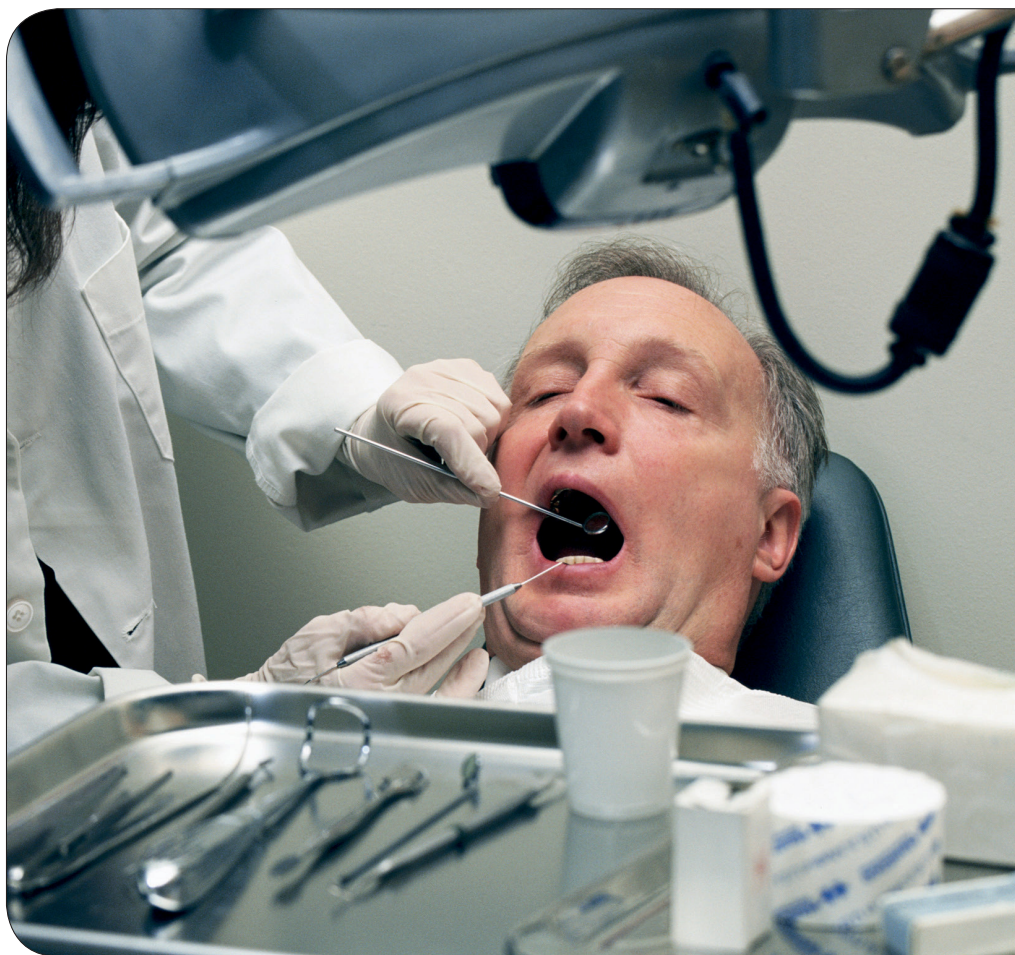
Farmacéutica

¿Qué son las enfermedades periodontales y qué causas las originan?

Las enfermedades periodontales son todas aquellas patologías que afectan a los tejidos que sostienen el diente, denominados periodonto (*peri* [alrededor] y *odonto*[diente]). Los dientes se hallan enclavados en los alvéolos de los huesos maxilares, contactando su raíz con el hueso alveolar por medio del parodonto, estructura encargada de proteger y sujetar las piezas dentarias.

El parodonto se diferencia en dos zonas: el parodonto de inserción o sujeción (formado por el cemento que cubre la raíz, el ligamento periodontal situado entre la raíz y el hueso y el hueso alveolar) y el parodonto de protección, gingiva o encía propiamente dicha: tejido blando, muy irrigado situado entre la corona del diente y el hueso en el que está insertada su raíz.

Las patologías que afectan a estas estructuras pueden tener una etiología diversa (predisposición genética, tabaquismo, consumo abundante de bebidas alcohólicas, diabetes no controlada, enfermedades autoinmunes, carencias



nutricionales, cambios hormonales -especialmente durante el embarazo y adolescencia-, mala oclusión dental, respiración por la boca...); sin embargo la causa mayoritaria de todas ellas es infecciosa, la denominada placa bacteriana.

La placa bacteriana es un material adherente e incoloro que se desarrolla alrededor de los dientes y que está formada principalmente por la flora bacteriana bucal, glucoproteínas salivares, polisa-

altamente agresivas para las estructuras dentales y periodontales.

La evolución del proceso conlleva una respuesta inflamatoria de los tejidos adyacentes a la pieza dental, inducida por la acción los productos generados y las toxinas bacterianas. Consecuentemente, las encías se inflaman y se produce la alteración de sus bordes (gingivitis marginal).

El avance de este proceso provoca que las encías se vayan aflojando cada

na sarro, tártaro o cálculo dental. Dicho proceso se inicia con una precipitación de carbonatos y fosfatos dentro de los espacios extracelulares. Esta precipitación ocurre por cambios en la solubilidad mineral cuando existe una mayor acidez (pH) en la cavidad oral y alta concentración de minerales salivales.

Puede diferenciarse, en función de su localización, el sarro supragingival (de color amarillento y ubicado por encima de la línea de la encía) y el sarro infra- o subgingival (marronoso y situado por debajo de la línea de la encía). Ambos presentan una superficie rugosa que facilita el crecimiento bacteriano y el desarrollo de más placa.

Consecuentemente y visto que la principal causa de estas patologías bucodentales es de origen bacteriano, puede afirmarse que si no se practica una regular y minuciosa higiene bucodental y un seguimiento de esta por un profesional especializado, estas enfermedades seguirán un evolución progresiva, donde la afectación de la encía y de las estructuras de soporte del diente se irá intensificando y cronificando.

¿Cuáles son las patologías periodontales más frecuentes?

Entre las distintas enfermedades periodontales descritas las de mayor prevalencia y por tanto también las más conocidas son: hiperestesia dentaria, gingivitis y periodontitis.

Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental

Se define como una reacción exacerbada ante un estímulo sensitivo, habitualmente inocuo, polimodal (responde a diferentes estímulos: químicos, táctiles, térmicos, osmóticos...), originada por disminución del umbral de sensibilidad del diente. Se manifiesta como una sensación dolorosa en el cuello del diente cuando este experimenta cambios de temperatura, con el roce o con determinados alimentos (muy dulces, muy salados...). Afecta preferentemente a la población adulta.

Esta molesta patología tiene como origen una retracción de la encía por la



cáridos, células epiteliales, macrófagos, agua, leucocitos y restos de comida. Su formación se inicia al depositarse una capa invisible de glucoproteínas sobre los dientes, sobre la que quedan retenidas las bacterias (placa bacteriana supragingival). Estos microorganismos utilizan los restos de alimentos, los componentes de la saliva y los fluidos del surco gingival como sustrato metabólico, formando agregados bacterianos cada vez mayores y sintetizando sustancias ácidas

vez más y se separan de los dientes, facilitando la proliferación bacteriana por debajo de ellas (placa bacteriana subgingival). La infección se hará más profunda hasta llegar a afectar a las estructuras más internas de la anatomía dentaria e incluso al propio hueso alveolar.

Si no se produce una intervención odontológica, es decir la placa no se elimina adecuadamente, se produce una mineralización de la placa dentro de la matriz originándose lo que se denomi-

existencia de sarro y placa dental, por lo que la dentina (tejido que forma mayoritariamente la raíz y la parte interna de la corona del diente) queda al descubierto y con ella terminaciones nerviosas muy sensibles responsables de la sensación de dolor.

Gingivitis

Es una lesión reversible que consiste en la inflamación de las encías, secundaria a la acumulación de placa bacteriana en la superficie dentaria. Las bacterias incluidas en el seno de la placa dental excretan toxinas y otras sustancias resultantes de su metabolismo que irritan los tejidos gingivales, manifestándose en forma de encías inflamadas, enrojecidas, brillantes y con tendencia al sangrado.

Periodontitis o piorrea

Es un trastorno dental consistente en una inflamación e infección de las estructuras de soporte del diente (ligamento periodontal y hueso maxilar alveolar), que suele tener origen en una gingivitis no tratada y acaba provocando la destrucción progresiva de la inserción del diente en el hueso maxilar. Se trata de una lesión degenerativa irreversible, normalmente de evolución lenta, que se manifiesta en sus primeros estadios por movilidad de las piezas dentarias y dolor localizado. En las fases más avanzadas se forman abscesos purulentos, siendo la última consecuencia la pérdida de piezas dentarias.

La periodontitis no puede considerarse como un proceso de degeneración senil, sino como una verdadera enfermedad. Si bien se suele iniciar durante la adolescencia, no empieza a mostrar sus primeras manifestaciones hasta la edad adulta (cuarentena). Sus efectos más graves, es decir la pérdida de piezas dentales, suelen manifestarse a edades avanzadas.

¿Cómo se manifiestan?

Una boca sana se caracteriza por tener unas encías rosadas, ajustadas a los dientes, capaces de proteger en su totalidad la dentina y el cemento dental.

No sangra ni duele durante el cepillado o la limpieza con seda dental, y tampoco presentan hipersensibilidad frente al calor, el frío o al tacto.

En contraposición, son signos claros de enfermedad periodontal:

- El sangrado de las encías durante la higiene bucal (cepillado y utilización de seda dental), la masticación o incluso sin hacer nada.
- Edema y eritema en la zona de la encía que contacta con el diente. En estados avanzados se puede perder la forma del borde o llegar a formarse pseudobolsas.
- Hipersensibilidad frente a distintos estímulos e incluso dolor localizado, aunque no siempre presente.
- Halitosis persistente.
- Encías flojas y separadas del diente, y en casos graves presencia de pus entre la encía y el diente.

La periodontitis no puede considerarse como un proceso de degeneración senil, sino como una verdadera enfermedad. Si bien se suele iniciar durante la adolescencia, no empieza a mostrar sus primeras manifestaciones hasta la edad adulta

- Retraimiento gingival y movimiento de las piezas dentales.
- Cambios en la forma en la que los dientes encajan al morder y cambios en el ajuste de dentaduras parciales.
- Úlceras orales frecuentes.

En ocasiones la enfermedad periodontal progresa sin ningún síntoma ni dolor, por lo cual es especialmente importante la realización de revisiones dentales periódicas por un especialista, como mínimo con una frecuencia anual.

¿Cómo se diagnostica?

Los reveladores de placa dental no pueden ser considerados como un medio de diagnóstico de la enfermedad periodontal; no obstante son una herramienta de gran utilidad para el control de la placa bacteriana. Son soluciones o comprimidos desleíbles que provocan la coloración temporal de los depósitos de placa que se encuentran en la superficie de dientes y encías.

La utilización de este tipo de prepa-

rados permite detectar si la higiene bucal aplicada por la persona es correcta y efectiva ya que, en caso contrario, los puntos en los que la acumulación de placa puede poner en peligro las piezas dentales van a aparecer coloreados. Los colorantes utilizados son fluoresceína y eritrosina, aunque también los hay bitonales que tiñen de color azul la placa antigua y de color rosado la placa reciente.

El diagnóstico propiamente dicho de la enfermedad periodontal corre a cargo del odontólogo mediante el llamado examen periodontal. Este se inicia con una historia clínica precisa y un examen general, seguido de un examen periodontal para evaluar la topografía gingival; la presencia y distribución de la placa/sarro y la presencia y grado de inflamación gingival.

El sondaje periodontal es una medida diagnóstica que permite medir el espacio entre la encía y el diente y así determinar

el nivel de inserción y la profundidad de las bolsas periodontales (una bolsa de 3 mm se considera normal a menos que se acompañe de una recesión gingival). Se recoge además el grado de movilidad dentaria y la presencia de lesiones de las encías y su grado de afectación.

Las radiografías dentales se utilizarán para evaluar el estado del hueso que sostiene a los dientes y detectar posibles problemas que no se hayan puesto de manifiesto durante el examen clínico. Si los resultados diagnósticos ponen en evidencia un estado avanzado de la patología, el dentista aconsejará que el paciente visite a un periodoncista-dentista especializado en el tratamiento de la enfermedad periodontal.

¿Cómo se puede prevenir?

La medida preventiva más eficaz es la reducción de formación de placa bacteriana o la eliminación de la existente mediante la implantación de unos hábitos correctos de higiene bucal, tanto de las piezas dentales como en las estructuras

periodontales. La inclusión de antisépticos orales en las rutinas de higiene dental resulta de gran utilidad para controlar la aparición de gingivitis, la forma menos grave de la enfermedad periodontal.

Sin embargo, estas medidas no son suficientes y deben complementarse con la actuación regular de un profesional que elimine la placa y el sarro dental, como mínimo una vez al año. Durante la ejecución de una tartrectomía el higienista dental u odontólogo elimina la placa bacteriana y el sarro depositado en las piezas dentales. En bocas que requieran mayor intervención la siguiente opción terapéutica es el curetaje y alisado radicular, intervenciones en las que se facilita el pulido de la superficie de la raíz; se permite la readhesión de la encía al diente y la reducción de las bolsas periodontales. Ambas técnicas utilizan equipos de ultrasonido que causan, por vibración, el desprendimiento de los cálculos de la pared dental junto con instrumentos manuales (curetas) que permiten el alisado y limpieza final tanto de las superficies dentales como de las cavidades gingivales.

Con independencia de estas medidas estrictamente odontológicas, el paciente debe tratar las enfermedades subyacentes que pueden contribuir a la aparición de patologías gingivales e instaurar unos hábitos de vida saludables que además de mejorar el estado global del paciente, reforzarán la estructura y defensas propias de las encías.

Por otro lado, corregir la mala oclusión dental, así como evitar en la medida de lo posible las dietas con bajo contenido nutritivo, el estrés, el tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas o el respirar por la boca, ayudará a disminuir la posibilidad de padecer este tipo de patologías orales.

¿Cómo se trata?

Los distintos tratamientos dependen del tipo de enfermedad, su evolución y su alcance, no obstante todos ellos van a estar encaminados en un primer lugar a controlar la etiología y en segundo lugar a aplicar las medidas correctoras y de mantenimiento que permitan restablecer una boca sana.

El objetivo primordial en todos los casos es controlar la infección que origi-

na las patologías gingivales. Para ello es básica la colaboración del paciente, sin la cual el tratamiento instaurado por el especialista está destinado al fracaso.

Una correcta higiene bucal y los procedimientos auxiliares que la complementan requieren una formación adecuada del paciente por parte del odontólogo y de una actitud activa y participativa del interesado.

desplazamiento cortos, siguiendo un barrido de la superficie dental. De este modo, además de conseguir eliminar la suciedad adherida al diente, se favorece la revitalización de las estructuras de soporte al mejorar la circulación de éstas.

Deben también limpiarse de forma directa las superficies internas de los dientes y las superficies de masticación, finalizando el proceso con el cepillado



La medida preventiva más eficaz es la reducción de formación de placa bacteriana o la eliminación de la existente mediante la implantación de unos hábitos correctos de higiene bucal, tanto de las piezas dentales como en las estructuras periodontales

Una limpieza bucal efectiva requerirá la combinación de tres operaciones básicas: el cepillado, el uso de seda dental y la utilización de enjuagues y/o colutorios.

Cepillado

Es indispensable que se realice con la frecuencia adecuada (tras cada comida o, como mínimo, una vez al día antes de acostarse) y además que éste sea efectivo y sistematizado para asegurar que no quede ninguna superficie sin limpiar. Para ello debe realizarse de forma correcta, garantizando llegar a todos los rincones del diente y de las encías mediante movimientos vibratorios y de

de la lengua, para eliminar de ella tanto los restos de alimentos como los detritus arrastrados durante el cepillado de los dientes.

Debe tenerse especial cuidado con la presión aplicada sobre el cepillo, las cerdas deben interaccionar con las encías pero sin que éstas lleguen a aplastarse. Una presión excesiva puede provocar separación de la unión diente-encía y favorecer la infección posterior de la zona.

La elección y mantenimiento correcto del cepillo dental es fundamental, ya que es el instrumento básico para la eliminación de placa. Su diseño debe adecuarse a la morfología de la boca y

su tamaño ajustarse a las dimensiones y características de la cavidad oral del usuario final. Las cerdas, con puntas redondeadas y pulidas, deben garantizar una desorganización eficaz de la placa bacteriana y la eliminación de esta de las superficies dentales e interdentes, incluso en aquellas partes de la dentadura más inaccesibles. Unas cerdas demasiado duras pueden resultar demasiado agresivas y erosionar las encías o unas cerdas gastadas o dobladas, además de realizar una limpieza incorrecta, pueden también dañar la superficie gingival.

La utilización de cepillos interproximales es de gran utilidad para la limpieza de los espacios interdentes. Su diseño y disposición de las cerdas permiten llegar a zonas de difícil acceso con el cepillo convencional.

En el cepillado, junto con el propio cepillo dental se utilizan los dentífricos, existiendo una amplia gama de formulaciones, con distintas presentaciones galénicas. En su composición se pueden incluir activos fluorados que refuerzan el esmalte dental y ayudan a prevenir la caries inhibiendo el proceso de desmineralización; antisépticos (clorhexidina, triclosán); antiinflamatorios/calmantes (manzanilla, salvia, equinácea, tomillo...); cicatrizantes (alantoína) o nutritivo-epitelizantes (vitaminas tipo pantenol o dexpanenol, proteínas, minerales...) que penetran en la mucosa gingival y ejercen allí sus propiedades. Otros de los componentes presentes en todo tipo de dentífricos son los abrasivos, agentes finamente particulados que refuerzan el poder de fricción del cepillado y complementan su acción mecánica.

Su elección dependerá de las características de cada boca.

Seda dental

Su uso permite la remoción de la placa y restos de alimentos de los espacios interproximales más estrechos y de aquellas zonas dentales no accesibles mediante el cepillado.

El sistematizar esta práctica, fijando siempre un orden similar para no omitir ningún diente, es una medida útil para optimizar el resultado. Existen soportes y aplicadores que permiten regular la presión ejercida sobre las encías, facilitando enormemente su uso.

Colutorios

Son soluciones acuosas o hidroalcohólicas que incorporan, a mayor concentración, principios activos similares a los que forman parte de los dentífricos.

Algunos de ellos están especialmente diseñados para ser utilizados antes del cepillado, ya que incluyen ingredientes cuya función principal es reblandecer la placa y facilitar su eliminación. Sin embargo, la mayoría de las formulaciones están pensadas para ser utilizadas tras el cepillado dental ya que completan, prolongan y/o complementan la acción de los activos contenidos en los dentífricos, y a su vez permiten la eliminación, por arrastre mecánico, de los restos de placa y alimentos.

La mayoría de los colutorios poseen acción antiséptica, ya sea por el alcohol que suele formar parte de su composición, como por la incorporación de diversos activos con acción antiplaca (especies químicas con una potente actividad antiséptica/antimicrobiana y una alta sustantividad que les permite mantenerse fijados a la superficie del diente mientras ejercen su actividad). Adicionalmente, su capacidad de modificar el pH bucal, haciéndolo más alcalino, dificulta el crecimiento bacteriano.

Tratamientos odontológicos concretos según el caso

Los tratamientos odontológicos específicos van a diferenciar distintas intervenciones para cada uno de los siguientes casos:

Hiperestesia dental

El tratamiento de elección consiste en inhibir la transmisión nerviosa mediante la utilización de pastas dentales desensibilizantes. Estos dentífricos logran una reducción del dolor gracias a su contenido en cloruro de estroncio (sella los túbulos que atraviesan el diente hacia el nervio) y nitrato de potasio (reduce la capacidad del nervio de transmitir el impulso doloroso).

Debido a las molestias y sensación dolorosa que puede causar la limpieza bucal diaria se recomienda utilizar pastas o geles que además contengan un alto con-

tenido en flúor. El flúor se une al diente y reduce la transmisión de sensaciones a través del mismo, adicionalmente refuerza el esmalte ayudando en el proceso de remineralización de su superficie.

Si estas medidas no son suficientes, el dentista puede recurrir al aislamiento de la dentina mediante la aplicación de esmaltes, resinas o adhesivos dentinarios fuertemente fluorados; o a la aplicación de terapia láser de baja potencia, la cual además de tener un efecto analgésico, tiene una acción bioestimulante sobre la pulpa dental y facilita la formación de dentina secundaria que oblitera los canalículos dentinarios expuestos al medio bucal.

Gingivitis

Los dentífricos con pirofosfato están recomendados para evitar una excesiva formación de sarro.

Determinados casos no inducidos por placa bacteriana deben tratarse mediante la aplicación de medidas que corrijan específicamente el origen de la enfermedad. Así se recomienda la administración de complejos vitamínicos y una dieta adecuada cuando el problema resida en una carencia de vitamina C y niacina; la aplicación local de corticoides en casos de gingivitis descamativa asociada a la menopausia.

Periodontitis

Los casos avanzados normalmente requerirán tratamiento quirúrgico para alcanzar el fondo de las lesiones, eliminar los depósitos de sarro de las bolsas profundas o para reducir la propia bolsa periodontal. Si se ha producido pérdida de hueso y/o tejido, se requerirá la práctica de injertos que permitan regenerar las estructuras perdidas en el transcurso de la enfermedad.

El periodontista puede prescribir antibióticos (especialmente en caso de abscesos) y, en ocasiones, para alcanzar una concentración localmente elevada del fármaco colocará fibras con antibiótico en las bolsas periodontales tras el raspado y alisado. Mientras la boca permanezca inflamada las irrigaciones con soluciones antibacterianas (clorhexidina) pueden reemplazar temporalmente al cepillo y la seda dental. □