

# A propósito del Día de la Salud de las Encías: la salud periodontal es posible

## *About the Gum Health Day: periodontal health is possible*

Hugo Romanelli

Director de la Carrera de Especialización en Periodoncia, Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina

### Resumen

La enfermedad periodontal es un desorden sistémico multifactorial. Se trata de una infección crónica de etiología bacteriana que afecta los tejidos blandos que rodean y protegen el diente y el aparato de inserción que le brinda soporte. Es altamente prevalente globalmente, y un estudio en la Argentina mostró que el 96,7% de los pacientes adultos presentaba algún grado de patología gingival, y que el 14,9% de estos necesitaba tratamiento periodontal complejo.

Esta alta prevalencia plantea el gran desafío de realizar un tratamiento adecuado, ya que la estrategia tradicional del las terapias periodontales son inviables. Por eso, es fundamental fortalecer los programas de salud pública mediante la implementación de medidas efectivas destinadas a prevenir las en-

fermedades periodontales y la promoción de la salud oral, para lo cual es necesario el trabajo mancomunado entre todos los estamentos involucrados en la salud, es decir, gobiernos, universidades, ONG, sistemas de salud y empresas comerciales.

Dentro de esas medidas, el examen periodontal básico (EPB) es un medio accesible para ser realizado por parte de todos los odontólogos en su práctica clínica, de forma rutinaria. Si bien no es un examen de diagnóstico, permite guiar al profesional y al paciente sobre la necesidad de hacer o no un diagnóstico más exhaustivo y establecer el tratamiento correspondiente.

**Palabras clave:** Diagnóstico periodontal, enfermedad periodontal, prevalencia, salud pública.

### Abstract

*Periodontal disease is a multifactorial systemic disorder, a chronic infection of bacterial etiology that affects the soft tissues that surround and protect the tooth and periodontal structures. Periodontal diseases are highly prevalent globally. A study in the Argentine Republic showed that 96.7% adult patients presented some degree of gingival disease, and that 14.9% of them needed complex periodontal treatment.*

*This high prevalence represents a great challenge to perform an adequate treatment since the traditional strategy of periodontal therapies is unfeasible. It becomes necessary to strengthen public health programs through the implementation*

*of effective measures aimed at preventing periodontal diseases and the promotion of oral health, being fundamental the partnership among all the estates involved in health, governments, universities, NGOs, health systems and product manufactures.*

*Within these measures, the Basic Periodontal Examination (BPE) is a tool that can be used in a routine way by all dentists in their clinical practice. Although it is not a diagnostic tool, it helps guiding the dental personnel and the patient about the need for further diagnosis and treatment.*

**Key words:** Periodontal diagnosis, periodontal disease, prevalence, public health.

Es mundialmente aceptado que la enfermedad periodontal es un desorden sistémico multifactorial. Esta infección crónica de etiología bacteriana afecta los tejidos blandos que rodean y protegen el diente y el aparato de inserción que le brinda soporte, con

consecuencias en la movilidad y, algunas veces, dando lugar a la pérdida de dientes.

Los efectos de esta enfermedad son el sangrado de las encías, la posibilidad de abscesos, movilidad dentaria, recesiones gingivales y, eventualmente,

sensibilidad radicular y cambio de posiciones dentarias.<sup>1</sup>

Pero este problema no queda circunscripto a la cavidad bucal, sino que influye en la calidad de vida, ya que altera la vida de relación debido a la posibilidad de tener mal aliento; produce complicaciones en la masticación, lo que a su vez dificulta el primer paso del proceso digestivo, y provoca alteraciones estéticas por la recesión gingival y la ausencia de papilas (agujeros negros). Todo esto conduce a la desconfianza en uno mismo y la vulnerabilidad social.

Además, debemos considerar la enfermedad periodontal como factor de riesgo de otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Esta interacción se da por la invasión directa de las bacterias a través del epitelio de la bolsa, que al estar ulcerado constituye una vía de entrada directa al organismo. Por otra parte, la bacteriemia que se produce por la presencia de toxinas bacterianas y los mediadores inflamatorios liberados en la zona de la enfermedad periodontal y, por último, las enfermedades periodontales comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles. Estos factores pueden ser no modificables (género, edad, genética y ciertas condiciones sistémicas) o modificables (como el tabaquismo, el alcoholismo, el estilo de vida y el estrés).

También debemos identificar factores externos que, si bien no tienen una incidencia directa, pueden afectar la salud bucal, como el acceso a la educación, la falta de nutrición saludable, la presencia de agua potable y cloacas, la calidad de la vivienda, etcétera.<sup>2</sup>

**Prevalencia.** Es importante destacar la alta prevalencia mundial de esta enfermedad. La gingivitis afecta a casi el 90% de la población mundial, y la periodontitis está presente en cerca del 47% de la población de los Estados Unidos. El daño producido por las enfermedades bucales es también significativo por el impacto económico, y si bien no existen datos en la Argentina, los datos mundiales pueden extrapolarse a nuestro país. En la Unión Europea (UE), el gasto anual en el tratamiento de las enfermedades bucales fue de aproximadamente 79.000 millones de euros (gasto medio anual correspondiente a 2008-2012). Estos costos (€79 billones) superaron los gastos realizados en el tratamiento de las enfermedades neuromusculares (€7,7 billones), esclerosis múltiple (€14,6 billones), cáncer (€51 billones), enfermedades respiratorias (€55 billones) y la enfermedad de Alzheimer (€71,1 millones).<sup>3</sup>

Una reciente revisión sistemática sobre una base de datos de 291.170 personas de entre 15 y 99 años,

provenientes de 37 países, mostró que la enfermedad periodontal severa es la sexta más prevalente entre 291 enfermedades investigadas y, además, que afecta al 11,2% de la población mundial.<sup>4</sup>

En Argentina, un estudio clásico promovido por la Sociedad Argentina de Periodoncia (SAP) y la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) en 3600 pacientes distribuidos en todo el país reveló que cerca del 96,7% presentaba algún grado de patología gingival, y que el 14,9% de estos necesitaba tratamiento periodontal complejo.<sup>5</sup> En otro estudio más reciente, Contreras *et al.* (2014) observaron que el 60% de los adolescentes de entre 15 y 18 años ya mostraban patología gingivoperiodontal.<sup>6</sup>

La alta prevalencia de esta enfermedad puede atribuirse a distintos factores:

- Desconocimiento de la enfermedad: como en los estadios iniciales de la enfermedad no hay signos evidentes de patología (el afectado no relaciona el sangrado con patología), el paciente no concurre a la consulta.<sup>7</sup>
- Falta de acceso a la atención: por distancia, falta de tiempo o motivación, muchas veces la concurrencia a los servicios de atención se limita a solucionar urgencias o cuestiones estéticas.
- Subestimación, de parte del profesional, de los efectos potenciales de la enfermedad periodontal: muy pocos profesionales realizan, sistemáticamente, en todos los pacientes, un examen periodontal.<sup>8</sup>
- Remuneración: muchos pacientes, y también los sistemas privados de salud, no consideran que las prácticas preventivas deban ser tan bien remuneradas como las curativas o rehabilitadoras.
- Envejecimiento de la población: con la edad, hay disminución funcional, la incidencia y la prevalencia de enfermedades crónicas aumentan y la salud a menudo se deteriora. Esta situación agrava los problemas bucales por los cambios fisiológicos, de hábitos de vida y la administración de medicamentos, declinando los cuidados personales.

En función de lo antedicho, debemos considerar a la enfermedad periodontal un problema de salud pública, ya que: es altamente prevalente; produce inflamación gingival, lo cual genera sangrado y halitosis (que provocan una disminución en la autovaloración en relación con las demás personas); generan movilidad dentaria y, eventualmente, la pérdida de los dientes (lo cual altera la función masticatoria y, por ende, la primera fase de la digestión); y es eficazmente prevenible.

Basándonos en esta premisa, es importante que el diagnóstico y el posible tratamiento de las enfermedades gingivoperiodontales sean incluidos en todos los programas de atención primaria, haciendo foco en los sectores más vulnerables.

**Tratamiento.** El tradicional incluye terapia mecánica para alcanzar una remoción efectiva del biofilm supragingival y subgingival. El uso de antisépticos y antibióticos puede estar indicado en casos específicos.

En casos severos, el tratamiento quirúrgico podría ser necesario si la inflamación persiste. Y dependiendo de la situación, la terapia puede consistir en cirugía conservadora resectiva o en procedimientos quirúrgicos regenerativos.<sup>9-10</sup>

Por lo tanto, un resultado aceptable del tratamiento sería la reducción del sangrado al sondaje, al menos al 15%, de todos los sitios de la boca, la ausencia de signos de inflamación y profundidades al sondaje menores a 4 mm.

Al evaluar el tratamiento indicado para cada situación clínica, la evidencia científica establece que si la profundidad al sondaje no supera los 5 mm deberíamos optar por la terapia no quirúrgica, y si supera los 5 mm, se estima que es necesaria la implementación de alguna técnica quirúrgica.

En relación con los tiempos necesarios para estas prestaciones, podemos establecer que el tratamiento de una gingivitis insume de 45 a 60 minutos. El raspaje y alisado radicular, entre 20 y 30 minutos por cuadrante cuando la profundidad no supera los 5 mm, y entre 30 y 45 minutos si supera los 5 mm. Si fuera necesaria una cirugía, esta implicaría casi 60 minutos por cuadrante, sin contar el control posoperatorio.

Si estos datos los correlacionamos con la población de la Argentina mayor de 18 años (según el censo nacional de 2010), y teniendo en cuenta la prevalencia de la enfermedad periodontal en Argentina, para restablecer la salud periodontal de la población se necesitarían unos 36.600 odontólogos que trabajen 30 horas semanales y 8.972 especialistas que cumplan el mismo régimen horario.

Estos guarismos nos indican la inviabilidad de pensar en solucionar el problema de la salud periodontal con el esquema clásico de atención. Por eso, es fundamental fortalecer los programas de salud pública mediante la implementación de medidas efectivas destinadas a prevenir las enfermedades periodontales y la promoción de la salud oral. Aunque los recursos humanos, financieros y materiales son todavía insuficientes o están mal distribuidos para satisfacer la demanda de la población relativa a los servicios de salud

oral, debemos batallar desde nuestro lugar de trabajo, comprometiéndonos con los programas comunitarios.

**Estrategias para implementar.** La periodontitis es una enfermedad prevenible. Fácilmente diagnosticada, puede ser tratada con éxito y controlada a largo plazo si se lleva a cabo una gestión apropiada y oportuna. Por lo tanto, es necesario fomentar la prevención temprana y el control de la enfermedad para definir los roles y las responsabilidades de los profesionales de la salud.

De modo que es preciso establecer objetivos específicos, realistas y evaluables, haciendo hincapié en la prevención (higiene bucal)<sup>11</sup> y en la detección precoz del problema (examen periodontal básico).

La correcta higiene oral es un componente esencial de un estilo de vida saludable, similar a la dieta y el ejercicio, por lo que es necesaria una acción integral dirigida por los gobiernos para incluir la higiene oral entre las recomendaciones oficiales del estilo de vida saludable.

Además, como cada individuo debe desempeñar un papel activo en las medidas de autocuidado, es muy valioso generar hábitos desde edades tempranas. Mantener una dentición funcional durante toda la vida ayuda a preservar la autoestima y mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, la detección precoz se puede realizar mediante el examen periodontal básico (EPB). Este examen es una exploración sencilla y rápida de los tejidos periodontales que, al registrar algunos datos clínicos mínimos, nos permite tener una guía de las necesidades de tratamiento. No debe ser usado como diagnóstico, ya que este sistema no es un sustituto del examen periodontal completo.

Tanto a nivel individual como comunitario (hospitales, centros de salud, clínicas generalistas), es fundamental que todos los odontólogos tomen conciencia acerca de este problema e implementen en su práctica clínica, de forma rutinaria, el examen periodontal básico. Este permitirá guiar al odontólogo y al paciente sobre la necesidad de hacer o no un diagnóstico más exhaustivo y, eventualmente, establecer el tratamiento correspondiente.

Lograr la salud periodontal es muy importante, y para alcanzar este objetivo es fundamental el trabajo mancomunado entre todos los estamentos involucrados en la salud. Los gobiernos deben promover políticas saludables y oficiar de entes rectores para su desarrollo. Las universidades y las entidades de formación profesional, generar recursos humanos idóneos y comprometidos totalmente con la comunidad en la que se desempeñan. Los sistemas de salud,

fomentar estrategias adecuadas para satisfacer las necesidades de la población (actualmente, la mayoría de los sistemas de salud consideran la odontología y la medicina como dos mundos independientes, lo que impide una visión integral de la salud, una comunicación eficiente y, sobre todo, que se respete y valore a los profesionales). Las ONG y las empresas privadas, comprometer sus recursos humanos y financieros en programas sustentables de salud. Y los odontólogos independientes, realizar el EPB y aportar sus saberes de forma ética y solidaria para lograr el objetivo planteado.

En conclusión, para resolver este desafío es necesario combinar las políticas de promoción de la salud general con las políticas de salud bucal y que los odontólogos nos integremos en los equipos básicos y en los sistemas y los servicios de salud.

Por último, es preciso recordar un pensamiento del poeta uruguayo Eduardo Galeano: “La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más. Entonces, ¿para qué sirve la utopía? Para eso, para caminar”. ¡Mantengamos nuestras utopías!

## Referencias

- Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin L. White paper on prevention and management of periodontal diseases for oral health and general health. Ginebra, FDI World Dental Federation [en línea] 2018 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: [www.fdiworlddental.org/resources/white-papers/white-paper-on-prevention-and-management-of-periodontal-diseases-for-oral/](http://www.fdiworlddental.org/resources/white-papers/white-paper-on-prevention-and-management-of-periodontal-diseases-for-oral/).
- Global Periodontal Health: Challenges, priorities and perspectives. World Oral Health Forum 2017 Proceedings. Ginebra, FDI World Dental Federation [en línea] 2017 [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: [www.fdiworlddental.org/resources/proceedings/world-oral-health-forum-2017-proceedings](http://www.fdiworlddental.org/resources/proceedings/world-oral-health-forum-2017-proceedings).
- Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci* 2017;11:72-80.
- Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010. A systematic review and meta-regression. *J Dent Res* 2014;93:1045-53.
- Romanelli H, Gómez M, Chiappe V, Gomzalez y Rivas M, Macchi R. Necesidades terapéuticas periodontales de sujetos adultos. *Acta Odontológica Latinoamericana* 2007;20:39-47.
- Contreras M, Berretta M, Gómez M, Romanelli H. “Pérdida de inserción clínica en adolescentes, CABA, Argentina”. Trabajo presentado en formato póster en la XXXIII Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Periodontología 2014.
- Buset SL, Walter C, Friedmann A, Weiger R, Borgnakke WS, Zitzmann NU. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. *J Clin Periodontol* 2016;43:333-44.
- Luo H, Wu B. Self-awareness of gum disease among US adults. *J Public Health Manag Pract* 2017;23:1-7.
- Graziani F, Karapetsa D, Alonso B, Herrera D. Nonsurgical and surgical treatment of periodontitis: how many options for one disease? *Periodontol 2000* 2017;75:152-88.
- Heitz-Mayfield LJ, Trombelli L, Heitz F, Needleman I, Moles DA. Systematic review of the effect of surgical debridement vs non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol* 2002;29:92-102.
- Sanz M, Bäumer A, Buduneli N, Dommisch H, Farina R, Kononen E, *et al.* Effect of professional mechanical plaque removal on secondary prevention of periodontitis and the complications of gingival and periodontal preventive measures: consensus report of group 4 of the 11<sup>th</sup> European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol* 2015;16:52140-20.

Contacto:

**HUGO ROMANELLI**

*romanellihugo@yahoo.com.ar*

Uriburu 1044 4° “37” (C1114AAD)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires