



# PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN COMORBILIDAD ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0

Fernán Mendoza, Grupo de Medicina Cardiovascular y Especialidades de Alta Complejidad – Fundación Clínica Shaio, Universidad El Bosque; Gloria I. Lafaurie, Unidad de Investigación Oral Básica-UIBO, Facultad de Odontología, Universidad El Bosque; Sandra Moscoso, Unidad de Investigación Oral Básica-UIBO, Facultad de Odontología, Universidad El Bosque; Juan M. Sarmiento, Grupo de Medicina Cardiovascular y Especialidades de Alta Complejidad – Fundación Clínica Shaio, Universidad El Bosque; Katherine Paola Méndez Vargas, Unidad de Investigación Oral Básica-UIBO, Facultad de Odontología, Universidad El Bosque. Línea de investigación: Enfermedad cardiovascular

## INTRODUCCIÓN

El Colegio Americano de Cardiología y el Consenso de la cuarta definición de infarto, catalogan el síndrome coronario agudo como una entidad clínica dada por síntomas de isquemia miocárdica, cambios isquémicos en el electrocardiograma y elevación de la troponina, si se trata de infarto, cuya fisiopatología cuando es del tipo 1, consiste en ruptura, fisura o erosión de una placa ateromatosa, que determina la formación de un trombo coronario que reduce el flujo de sangre al corazón de manera total o parcial. En la periodontitis crónica, la presencia de bacterias en la biopelícula dental induce una respuesta inflamatoria en los tejidos periodontales generando producción de citoquinas y otros mediadores inflamatorios.

La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con síndrome coronario agudo se ha estudiado en algunas poblaciones indicando que estos pacientes tienen una prevalencia más alta que la población general, sin embargo en la mayoría de investigaciones han sido evaluados como factores de riesgo independientes y además han incluido pacientes con comorbilidades asociadas con la gravedad de la periodontitis y podrían sobreestimar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con síndrome coronario.

## OBJETIVOS

- Establecer la prevalencia y la gravedad de la enfermedad periodontal en los pacientes con Síndrome coronario agudo sin comorbilidades atendidos en la Fundación clínica Shaio.
- Determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal de acuerdo con los índices internacionales en los pacientes de la Fundación Clínica Shaio que ingresan al Programa de Rehabilitación Cardíaca post síndrome coronario agudo.
- Establecer la caracterización periodontal de los pacientes utilizando indicadores de inflamación gingival y de pérdida de inserción de los tejidos periodontales.
- Comparar la condición periodontal entre los diagnósticos cardiovasculares de AI, IAMSEST y IAMCEST.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se examinaron 83 pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin comorbilidades con los siguientes diagnósticos: angina Inestable, infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI), e infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMI).

La prevalencia y la gravedad de la enfermedad periodontal fueron evaluadas con el índice periodontal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Se compararon entre los grupos índice clínico, placa, cálculo, hemorragia gingival, profundidad de sondaje y nivel de inserción clínica.

Los pacientes fueron tratados con uno o más stents coronarios, al menos seis semanas antes del examen. Todos estaban siendo medicados de manera óptima con bloqueadores del receptor de angiotensina II o inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, terapia antiplaquetaria doble con aspirina y un inhibidor P2Y12 (clopidogrel, ticagrelor, prasugrel), beta bloqueadores y dosis altas de estatinas.

Se hizo un examen de boca completo en seis sitios en cada diente permanente, utilizando una sonda de Carolina del Norte, Los índices empleados para el diagnóstico fueron: profundidad de sondeo (PS), de inserción clínica (PIC), sangrado al sondaje (SS), e índice gingival (IG). La periodontitis y su gravedad se determinaron de acuerdo con los criterios establecidos por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Estadounidense de Periodoncia.

Tabla 2 Frecuencia y severidad de la periodontitis en pacientes con síndrome coronario agudo				
	Diagnóstico cardiovascular			
	Angina n= 27	NSTEMI n = 22	STEMI n =34	Total n = 83
Diagnóstico periodontal <sup>a</sup>	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Sin periodontitis	1 (3.7)	0 (0)	1 (2.94)	2 (2.4)
Periodontitis	26 (31.3)	22 (26.5)	33 (39.75)	81 (97.6)
Severidad de la periodontitis	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Periodontitis leve	2 (7.6)	3 (13.7)	2 (6.1)	7 (8.6)
Periodontitis moderada	16 (61.6)	12 (54.5)	15 (45.4)	43 (53.1)
Periodontitis severa	8 (30.8)	7 (31.8)	16 (48.4)	31 (38.3)
NSTEMI: infarto de miocardio sin elevación del ST; STEMI: infarto de miocardio con elevación del ST.				
<sup>a</sup> Diagnóstico de enfermedad periodontal con la clasificación CDC				

Tabla 2. NSTEMI: infarto de miocardio sin elevación del ST; STEMI: infarto de miocardio con elevación del ST. <sup>a</sup> Diagnóstico de enfermedad periodontal con la clasificación CDC

Tabla 3 Caracterización periodontal de acuerdo con el diagnóstico cardiovascular			
Variable	Angina n=27	NSTEMI n=22	STEMI n=34
Número de dientes ediana (IQ Rango)	24 (20-26)	22 (17-26)	23 (17-25)
Placa bacteriana % mediana (IQ Rango)	78 (63-93)	72 (63-87)	81 (68-92)
Indice gingival % mediana (IQ Rango)	85 (37-95)	82 (38-89)	86 (45-95)
Sangrado al sondaje % Mediana (IQ Rango)	64 (41-83)	71 (45-83)	69 (43-84)
PIC Mediana (IQ Rango)	2.3 (2-2.7)	2.4 (2-2.8)	2.4 (2-2.9)
Profundidad de las bolsas Mediana (IQ Rango)	2.6 (2.3-2.7)	2.35 (2.2-2.6)	2.5 (2.3-2.8)
Profundidad de las bolsas > 4 mm (% sitios) mediana (IQ Rango)	7 (2-16)	5 (0-13)	7(3-17)
Profundidad de las bolsas > 6 mm (% sitios) Mediana (IQ Rango)	0 (0-2)	0 (0-2)	1 (1-5)
PIC > 3 mm (% sitios) interproximal Mediana (IQ Rango)	33 (17-45)	29 (17-62)	29 (22-49)
PIC > 6 mm (% sitios) interproximal Mediana (IQ Rango)	1 (0-3)	2 (0-4)	2 (1-6)**
IQ: Rango Intercuartil; NSTEMI: infarto de miocardio sin elevación del ST; PIC: pérdida de inserción clínica; STEMI: infarto de miocardio con elevación del ST.			
** Diferencias significativas p<0.05			

Tabla 3. IQ: Rango Inter cuartil; NSTEMI: infarto de miocardio sin elevación del ST; PIC: pérdida de inserción clínica; STEMI: infarto de miocardio con elevación del ST.  
\*\* Diferencias significativas p<0.05

## RESULTADOS

La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con síndrome coronario agudo sin comorbilidades, que ingresaron al Programa de Rehabilitación Cardíaca fue del 97,6%, y solo el 2,4% no presentaron enfermedad periodontal.

La mitad de los pacientes presentaron periodontitis moderada, seguida de periodontitis avanzada un 38,3% y solo 8,6% tuvo una enfermedad leve. Los pacientes con STEMI presentaron periodontitis más severa que los otros grupos.

No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el número de dientes y el índice clínico de inflamación gingival o placa dental según el diagnóstico cardiovascular. Sin embargo, los pacientes con diagnóstico de STEMI mostraron un porcentaje significativamente mayor de PIC ≥ 6 mm (p < 0,05).

## CONCLUSIONES

Los pacientes con síndrome coronario agudo tienen alta prevalencia de periodontitis y formas severas de la enfermedad, especialmente en pacientes con infarto con elevación del ST, La severidad de la enfermedad periodontal fue casi cuatro veces mayor a la población general por tal motivo esto debería llamar la atención de médicos y odontólogos para incentivar e incorporar el tratamiento periodontal en dichos pacientes.

De manera adicional, se deben realizar estudios complementarios de intervención y recomendar a la población general la importancia de la valoración odontológica para prevenir y tratar la enfermedad periodontal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE Jr, Ganiats TG, Holmes DR Jr, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non — ST — elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol. 014;64:e139—228.
- Dye BA. Global periodontal disease epidemiology. Periodontol.2012;58:10—25.
- Janket SJ, Baird AE, Chuang SK, Jones JA. Meta-analysis of periodontal disease and risk of coronary heart disease and stroke. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003;95:559—69.
- Mustapha IZ, Debrey S, Oladubu M, Ugarte R. Markers of systemic bacterial exposure in periodontal disease and cardiovascular disease risk: a systematic review and meta-analysis. JPeriodontol. 2007;78:2289—302.