

¿AFECTA LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AL DAÑO ESTRUCTURAL RADIOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE?



Beatriz Rodríguez Lozano¹, Antonio Naranjo Hernández², Jerián González Febles³, Jorge L. Garnier Rodríguez⁴, Federico Díaz González¹, Sagrario Bustabad Reyes¹.

¹ Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (La Laguna, prov. S/C Tenerife); ²Hospital Universitario de GC Dr Negrín (Las Palmas de GC); ³ Centro de Especialidades Clínicas Dentales, Facultad de Odontología, Universidad Complutense (Madrid); ⁴Clínica Dental Garnier (S/C de Tenerife).

INTRODUCCIÓN:

La Artritis Reumatoide (AR) y la Enfermedad Periodontal (EP) son dos enfermedades inflamatorias crónicas que cursan con pérdida ósea, tanto yuxtaarticular y generalizada como localizada en el hueso alveolar, respectivamente, con mecanismos patogénicos que implican a los anticuerpos antipéptidos citrulinados (ACPA) y relacionadas genéticamente ambas con el epítipo compartido HLA-DRB1. Los ACPA se han asociado a mayor riesgo de daño estructural en la AR. Se ha descrito¹ una asociación entre destrucción ósea en muñeca y pérdida ósea alveolar, y también entre actividad de la AR y severidad de la EP^{2,3}, aunque no están bien establecidas debido, entre otras causas, a la falta de estandarización metodológica de los diversos estudios.

OBJETIVOS:

1. Describir si la presencia de EP severa se asocia a mayor daño estructural articular en pacientes con AR.
2. Ver si existe relación entre los parámetros periodontales con los signos radiológicos tanto en el número de erosiones como del pinzamiento articular en manos y pies.

PACIENTES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo, transversal de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de AR (ACR/EULAR 2010) del Serv. de Reumatología de un hospital de 3º nivel (Complejo Hospitalario Universitario de Canarias), Código aprobación CEIC 2015_06. Se recogieron variables sociodemográficas y antropométricas habituales, tabaquismo, ttº esteroideo actual y pasado, DAS28(VSG) e índice radiológico de Sharp modificado por Van der Heijde (IRx S/V)⁴. Entre los parámetros periodontales recogidos por 2 periodoncistas con variabilidad interobservador <30%: índice placa (IP), sangrado sondaje (IS), profundidad sondaje (PS), nivel de inserción clínico (NIC), pérdida dental y Rx periapical a boca completa. Se categorizó nivel EP según Tonetti⁵: nivel 0 (ausencia), N 1 (leve), N2 (moderada), N3 (avanzada), N4 (avanzada con gran pérdida de función). Análisis estadístico: descriptivo, Chi-cuadrado, unidireccional ANOVA, Kruskal-Wallis. Paquete estadístico SPSS 25.0.

CONCLUSIONES:

1. Presentan EP moderada-severa el 87% de los pacientes.
2. No encontramos asociación significativa entre severidad EP e índice radiológico articular medido por el método de Sharp /van der Heijde ni entre los diferentes parámetros periodontales individualmente con los hallazgos radiológicos tales como número de erosiones y pinzamiento articular en manos y pies.

RESULTADOS:

Se estudiaron 92 pacientes (73 M), edad media 54,16 años (DE ±10,49), con una media de 7,5 años de evolución (DE ±7,2); 24% con AR precoz, 47% con ttº esteroideo actual con dosis media 5,3 mg/d durante un tiempo medio de 3 ±4 años, 26% con tabaquismo activo (IPA medio 7). Todos, salvo un paciente, presentaban EP. La distribución según severidad de la EP, parámetros periodontales, IRx S/V, número de erosiones en manos y pies así como pinzamiento articular se muestran en las tablas 1 y 2. El 87% presentaban EP moderada-severa con IRx S/V de 16,85± 24 vs 13% con EP leve e IRx S/V de 17,7 ± 29 sin diferencia estadísticamente significativa ni tampoco asociación entre los diferentes parámetros periodontales con los de daño estructural articular.



Figura 1. Periodontitis nivel 3 Tonetti en paciente con AR severa

Tabla 1. Severidad de la enfermedad periodontal y de daño estructural articular en pacientes con artritis reumatoide N= 92 Media (DE)

	N (%)
EP:	1 (1)
Grado 0	11 (12)
Grado 1	30 (32,6)
Grado 2	26 (28,3)
Grado 3	24 (26)
Grado 4	
Índice Placa (IP) media	0,74 (0,49)
% IP ≥ 2	12,76 (20,02)
PS media	3,13 (0,62)
Nº PS ≥ 5mm	15,7 (18,6)
% PS ≥ 5mm	12,6 (14,92)
%IS	64,7 (23,1)
Nivel de Inserción Clínico (NIC) medio	4,04 (1,22)
Pérdida dental	5,7 (4,7)
Índice Rx art	16,96 (24,65)
Erosiones manos	3,48 (6,45)
Erosiones pies	5,95 (12,6)
Pinzamiento articular	8,07 (11)

Tabla 2. Distribución del daño estructural articular según severidad de la enfermedad periodontal en pacientes con artritis reumatoide

N1=91	Erosiones manos Media (DE)	Pinzamiento Articular manos Media (DE)	Erosiones Pies Media (DE)	Índice Rx art. S/V Media (DE)
EP N1 (N=11)	3,82 (5,38)	4,9 (6,9)	9 (18,27)	17,73 (29,14)
EP N2 (N=30)	4,07 (7,21)	11,67 (14,38)	4,2 (5,9)	19,40 (23,38)
EP N3 (N=26)	1,38 (3,05)	6,38 (9,41)	5,83 (13,9)	13,15 (22,82)
EP N4 (N=24)	4,88 (8,2)	6,83 (8,33)	6,67 (14,08)	17,64 (26,90)

