

HABITO DE FUMAR Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Dra. Nancy Elías Sierra[?], Dra. Paula Villalón Fernández.*

RESUMEN

Entre las estomatopatías de mayor tasa de prevalencia se incluye la enfermedad periodontal, por lo que las organizaciones internacionales de salud dedican su atención a promover la salud en este sentido, y prevenir las periodontopatías. A partir de diferentes estudios epidémicos se han identificado diferentes factores que determinan su incidencia, entre los que se cita al hábito de fumar. Es propósito de esta revisión ofrecer apuntes de interés que muestran la relación entre la enfermedad periodontal y el hábito de fumar, para ofrecerlo como referente teórico útil para sustentar las campañas dirigidas a promover la salud bucal. Del análisis realizado se deslinda la idea de que el hábito de fumar determina de manera importante la génesis de la enfermedad periodontal, y limita significativamente los resultados del tratamiento médico o quirúrgico de estas afecciones. Ante esta realidad se hace imperioso continuar laborando por controlar la prevalencia del nocivo hábito en la población en riesgo.

Palabras clave: TABAQUISMO/efectos adversos; PERIODONCIO/patología; ENFERMEDADES PERIODONTALES/etiología.

DESARROLLO

El desarrollo de la epidemiología clínica ha permitido identificar diferentes factores que determinan, de manera significativa, la incidencia y prevalencia de muchas enfermedades, entre los que se incluye al hábito de fumar. Se han mostrado evidencias que lo relacionan con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias, laríngeas, vesicales y bucales. Este es considerado como un factor de riesgo para las enfermedades periodontales.¹⁻³

[?] *Especialista de I Grado en Periodoncia.*

A pesar de los avances que en los últimos años se han logrado respecto al conocimiento de la epidemiología, fisiopatología y terapéutica de la enfermedad periodontal, ésta continúa siendo un importante problema de salud y una de las causas más frecuentes de atención estomatológica en la edad adulta en el mundo contemporáneo.^{4,5}

La prevalencia de la enfermedad periodontal es más elevada entre los fumadores, e incluso es mayor su gravedad.^{6,7} Ante esta realidad se han desarrollado diferentes estudios, de los que deriva la hipótesis de que los derivados del tabaco disminuyen la resistencia del individuo⁸, facilitan la colonización bacteriana de la cavidad oral, y propician la persistencia de los patógenos en las bolsas periodontales.^{3,9} El humo incrementa el pH residual y reduce la capacidad de cicatrización del hospedero, lo que favorece la implantación y proliferación de microorganismos periodonto-patogénicos.⁸

En la flora bucal de los fumadores prevalecen gérmenes patógenos para el periodonto, del tipo de *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus* y *Porphyromonas gingivalis*.^{2,9} También, se señala que en ellos es común aislar *F. nucleatum*, bastones anaerobios gramnegativos productores de pigmento negro (*Prevotella* y *Porphyromonas*).^{9,10}

En los fumadores es más común que se identifiquen microorganismos anaeróbicos capaces de fermentar aminoácidos, como la L-cisteína, presente en el interior de los surcos o de las bolsas periodontales, y producir sulfato de hidrógeno y metilmercaptanas⁹, productos metabólicos muy tóxicos para las células del hospedero, que se han relacionado con la prevalencia de las periodontopatías.⁹ Entre esas bacterias se incluyen a las del género *Prevotella*.¹¹

Diferentes factores de riesgo determinan la mayor incidencia de la enfermedad periodontal, entre ellos la diabetes mellitus, el hábito de fumar, y la infección con especies anaerobias y microaerófilas gramnegativas.^{12,13} La nicotina y sus metabolitos, como la cotidina, al ser absorbidos se ligan a receptores específicos e inducen la liberación de epinefrina, la que provoca vasoconstricción periférica y, consecutivamente reduce el drenaje de los catabolitos. El humo del tabaco, además, deprime la síntesis de IgG e IgM, así como la capacidad fagocitaria y la velocidad de la quimiotaxis de los polimorfonucleares neutrófilos gingivales.⁹ De esta forma deprime los mecanismos de defensa del huésped, que favorece la acción de las bacterias y su permanencia en las bolsas periodontales¹, lo que limita considerablemente el tratamiento periodontal.^{9,14}

CONSIDERACIONES FINALES

Del análisis realizado se deslinda la idea de que el hábito de fumar determina de manera importante la génesis de la enfermedad periodontal, y limita significativamente los resultados del tratamiento médico o quirúrgico de estas afecciones. Ante esta realidad se hace imperioso continuar laborando por controlar la prevalencia de este nocivo hábito en la población en riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bouclin R, *et al.* The effects of smoking on periodontal structures: a literature review. J Can Dent Assoc. 1997; 63 (5): 356-63.
2. Gaetti JIM, Júnior E. Fatores envolvidos na virulência de *Fusobacterium nucleatum* isolados de primatas humanos e não humanos: estudo comparativo. São Paulo, Tese (Doutorado) - Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo. MEDLINE 1997: 127.
3. Grossi SG. Response to periodontal therapy in diabetics and smokers. J Periodontol 2000; 67: 1094-1102.
4. Tugnait A, Clerehugh V. Gingival recession-its significance and management. J Dent 2001; 29(6):381-94.
5. Mikhaleva LM, Barkhina TG, Shapovalov VD, Luss LV, Il'ina NI. Ultrastructure of cell populations of gingival soft tissue in chronic inflammatory processes. Arkh Patol 2001; 63(6):15-21.
6. Szoke J, Petersen PE. Oral health of 18-year-old adolescents in Hungary. Fogorv Sz 2001; 94(5):185-90.
7. Alimov AS. The characteristics of preparing metaloceramic dentures for patients with cerebrovascular pathology. Stomatologija (Mosk) 2000; 79(3):46-7.
8. Nogueira FGR. O fumo como fator de risco à doença periodontal. Rev Periodont 1997; 6: 20-23.
9. Gaetti JE, Zanoli T, Pedrini D. Smoking as a risk factor for periodontal diseases: microbiological aspects. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo 2003; 4 (5): 234-40.
10. Petrushanko TA, Tarasenko LM, Volozhin AI. Effect of adaptation to short-term stresses on periodontal tissue resistance to acute stress. Patol Fiziol Eksp Ter 1999; (2):20-2.
11. Kinane DF, Radvar M. The effect of smoking on mechanical and antimicrobial periodontal therapy. J Periodontol 1997; 68 (5): 467-72.

12. Andronikaki FA, Asimakopoulou G, Diamantikiptoti A, Papadopoulou MK, Thalassinos N. Diabetes mellitus and periodontium. 1. Prevalence of periodontal disease in young insulin-dependent diabetics. *Stomatologia (Athenai)* 1999; 47(2):73-86.
13. Nossek H, Paul C, Paul J. Representative epidemiologic study of influence factors on the periodontal loss of attachment. *Stomatol DDR* 1999; 40(5):209-13.
14. Turng BF. Development of an agar medium for the detection of oral H₂S-producing organisms. *J Dent Res* 1997; 76: 226.