

Tabaco y alcohol y enfermedad periodontal

Tabaco

El tabaco es un factor ambiental que reduce la respuesta del huésped y facilita el desarrollo de enfermedad periodontal¹. Uno de los mecanismos por los que el tabaco favorece su desarrollo parece ser la reducción de las defensas inmunológicas frente a los patógenos periodontales. Los fumadores suelen presentar un incremento de los monocitos en sangre periférica con alteraciones en su funcionalidad. Una actividad fagocítica alterada puede conllevar un déficit en la eliminación de los patógenos de la cavidad oral. Asimismo, los linfocitos B y T expuestos al tabaco presentan una reducción en su capacidad de proliferación y de producción de inmunoglobulinas protectoras frente a los patógenos orales¹.



La característica típica de la enfermedad periodontal asociada al tabaco es la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes, con los signos derivados de la pérdida de hueso, formación de bolsas periodontales y ocasionalmente pérdida dental. El tabaco aumenta de 5 a 20 veces el riesgo de padecer una enfermedad periodontal en comparación con la población no fumadora. Este incremento depende del tiempo de exposición al tabaco. La causa no parece estar relacionada con cambios en la microflora bucal, por lo que se piensa que puede estar relacionada con fenómenos vasculares e inflamatorios. Por otra parte, la nicotina y el monóxido de carbono del humo del tabaco influyen de forma negativa en la curación de las heridas².

Los fumadores tienen un aumento de la prevalencia de las enfermedades periodontales. También tienen una mayor prevalencia de pérdida de piezas dentales³.

La mayoría de los estudios también recogen que los fumadores con periodontitis responden menos favorablemente a los tratamientos, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos o regenerativos, así como también ven comprometido el éxito de los implantes. Los estudios realizados a largo plazo han demostrado que los fumadores tienen una mayor probabilidad de presentar recidivas de enfermedad periodontal durante los periodos de mantenimiento periodontal, siendo los fumadores de más de 10 cigarrillos al día los que tienen una peor progresión de la enfermedad³.

Alcohol

El alcohol también se ha relacionado con afectación de la salud bucal, pero su relación es menos evidente que la del tabaco.

En un estudio realizado en 34 pacientes que estaban en tratamiento de deshabituación de su alcoholismo, se observó una pérdida media de piezas dentales del 15,1%. De las piezas examinadas restantes, el 13,5% presentaban caries. También se vio que un 35,3% presentaban anomalías de los tejidos blandos de la boca, un 47,1% erosiones en los dientes y que un 82,3% presentaban inflamación gingival de moderada a grave⁴.

El consumo de alcohol también se ha relacionado con lesiones en la mucosa oral. En un estudio realizado en el sur de Londres en el que participaron 693 personas, 388 consumidoras solo de alcohol y 305 consumidoras de alcohol y otras drogas, la prevalencia de patología oral fue similar en ambos grupos:

- 8,8% de queratosis friccional
- 4,8% con tejido cicatricial en los labios
- 3,8% de candidiasis
- 3,0% de queilitis angular

En el análisis estadístico realizado para ver correlaciones, se encontró que las variables con incremento de probabilidad de presentar estas lesiones fueron: la raza (negros o asiáticos), fumadores, personas con un índice de masa corporal < 20 y bebedores de cerveza en grandes cantidades⁵.



Bibliografía:

1. Barbour SE, Nakashima K, Zhang JB, Tangada S, Hahn CL, Schenkein HA, Tew JG. Tobacco and smoking: environmental factors that modify the host response (immune system) and have an impact on periodontal health. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1997;8(4):437-60.
2. Bergström J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease. *Odontology.* 2004 Sep;92(1):1-8.
3. Tonetti MS. Cigarette smoking and periodontal diseases: etiology and management of disease. *Ann Periodontol.* 1998 Jul;3(1):88-101.
4. Araujo MW, Dermen K, Connors G, Ciancio S. Oral and dental health among inpatients in treatment for alcohol use disorders: a pilot study. *J Int Acad Periodontol.* 2004 Oct;6(4):125-30.
5. Harris CK, Warnakulasuriya KA, Cooper DJ, Peters TJ, Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. *J Oral Pathol Med.* 2004 May;33(5):253-9.