

Salud Bucodental

En *Artritis* y *Espondiloartritis*



Importancia de la **salud periodontal** en el **paciente con artritis**

Importancia de la **salud periodontal** en el **paciente con artritis**

Rosa María López-Pintor, José González-Serrano, Lorenzo de Arriba de la Fuente.

Grupo de investigación ORALMED, Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

La **periodontitis** es una **enfermedad crónica inmunoinflamatoria de etiología multifactorial**, que se asocia a la **formación de biopelículas de placa bacteriana** disbiótica (desequilibrio microbiano en calidad o cantidad del equilibrio microbiano) que destruye de forma progresiva **las estructuras de soporte del diente o periodonto**. Esta enfermedad es muy prevalente y, si no se diagnostica y se trata a tiempo, puede dar lugar a la pérdida de los dientes. **La periodontitis suele estar precedida por la gingivitis**, en la que hay **una inflamación de la encía** sin pérdida de las estructuras de soporte.

La **artritis y la periodontitis** son enfermedades inflamatorias crónicas que **comparten ciertas vías y mecanismos inflamatorios** e inmunoreguladores que determinan su progresión. Hoy en día, existen estudios que muestran cómo **la inflamación de la encía podría favorecer la respuesta autoinmune sistémica** que ocurre en la artritis. De hecho, **la asociación entre la periodontitis y la artritis reumatoide (AR)** ha sido ampliamente analizada, y existen muchos estudios que han confirmado su asociación. Se ha observado cómo las bacterias periodontales patógenas pueden aumentar la producción de anticuerpos antipeptido citrulinado cíclico, aumentando la respuesta inflamatoria en pacientes con AR (López-Oliva et al., 2023; González-Feblés et al. 2020).

La **periodontitis** y la **AR** tienen, además, ciertos **factores proinflamatorios comunes** que afectan al **desarrollo de ambas enfermedades y su progresión**. Entre ellos, se encuentran la alteración del biofilm o placa bacteriana dental, factores genéticos, factores ambientales, ciertas comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovascular), la edad avanzada, el estrés, la dieta no saludable o el tabaco (Samborska-Mazur et al., 2020).



Gingivitis

Estudios previos, han observado cómo **los pacientes con periodontitis tienen un peor estado de su actividad clínica relacionada con la AR** (Hussain et al., 2020; Rodríguez-Lozano et al., 2019). Algunos trabajos también han mostrado cómo los pacientes con periodontitis tienen una peor respuesta clínica al tratamiento con los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (López-Oliva et al., 2023).

Existen estudios que muestran cierta **asociación entre la periodontitis y la espondilitis anquilosante (EA)**. Se ha observado que ambas enfermedades comparten mediadores inflamatorios comunes y que ciertos microorganismos periodontales, claramente relacionados con la periodontitis, pueden iniciar una respuesta autoinmune en estos pacientes (Ratz et al., 2015; Pandey et al., 2020). Del mismo modo, existen trabajos que han observado una **asociación entre la artritis idiopática juvenil (AIJ) y la periodontitis**. En este sentido, algunos estudios han valorado cómo dicha asociación está ligada a una respuesta inflamatoria inmunológica aumentada (Tang et al., 2023). Y, por último, también hay evidencia de cierta **asociación entre la artritis psoriásica (AP) y la periodontitis** (Polineni et al. 2023; Mishra et al. 2021; Egeberg et al. 2017).

Cabe considerar, que las limitaciones que pueden presentar los pacientes con estos problemas articulares, tanto en la movilidad funcional del miembro superior (cintura escapular, brazo, antebrazo y mano), como de la articulación temporomandibular (que permite abrir y cerrar la boca), pueden dificultar el poder realizar una correcta higiene oral. Ello también puede **favorecer el riesgo de sufrir gingivitis y periodontitis en los pacientes con artritis** (Skeie et al. 2019; Tang et al., 2023).

Hoy en día, muchos pacientes que pierden dientes, debido a la periodontitis u otros problemas dentales, pueden ser rehabilitados con implantes dentales. **Los implantes dentales pueden sufrir periimplantitis** o inflamación y pérdida de soporte de los tejidos que rodean a los implantes. Ciertos estudios han asociado la AR con este problema. Pero, no existe tanta evidencia como en el caso de la periodontitis (Krennmair et al., 2010; Li et al.; 2021).

Teniendo todo esto en cuenta, es conveniente seguir estas recomendaciones para mejorar su salud periodontal y también articular:

1. Es importante diagnosticar si sufre gingivitis, periodontitis y periimplantitis, ya que esto puede empeorar su estado reumatológico. Para ello, es fundamental que acuda de forma periódica a su dentista, que es el profesional que más puede ayudarle en ello. Se recomienda ir al dentista al menos 2 veces al año.

2. Es importante reducir los factores de riesgo comunes a la periodontitis y la artritis. Entre estos factores, se encuentra el tabaco y enfermedades asociadas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular o la obesidad. Por ello, es importante controlar dichas enfermedades llevando una dieta saludable, realizando ejercicio físico, disminuyendo el estrés, dejando de fumar y controlando el peso.

3. Para controlar y prevenir la gingivitis y periodontitis es necesario realizar una correcta higiene oral. Para ello, se puede utilizar un cepillo manual o eléctrico. Se deben cepillar los dientes al menos 2 veces al día durante al menos 2 minutos con una pasta de dientes con flúor. La técnica de cepillado varía en función del cepillo utilizado, por tanto, su dentista o higienista le aconsejará como realizarlo.

4. Los problemas articulares de los miembros superiores y de la articulación temporomandibular pueden dificultar llevar a cabo un buen control de higiene oral. Ello puede hacer que se acumule mayor cantidad de placa dental, y esto a su vez puede causar gingivitis y periodontitis (Skeie et al. 2019; Tang et al., 2023). Por tanto, es necesario pedir consejo y apoyo al dentista para escoger la técnica de cepillado dental mejor en su caso. También, si tiene dolor articular en brazo y manos puede ser aconsejable el uso de un cepillo eléctrico que puede facilitar el cepillado.

5. En los pacientes con periodontitis también es aconsejable utilizar otros complementos de higiene como los cepillos interdentales o la seda dental, para limpiar los espacios entre los dientes. Los colutorios y el uso de irrigador oral son complementos, nunca sustitutos del cepillado dental, su dentista e higienista le aconsejarán si son necesarios en su caso.

6. Se ha observado como el tratamiento periodontal no quirúrgico, en pacientes con gingivitis y periodontitis (limpiezas, curetajes o raspados), pueden mejorar la actividad de la enfermedad reduciendo la inflamación articular y el dolor (López-Oliva et al., 2023; Silva et al. 2022; Joseph et al., 2024). Por ello, es importante acudir al dentista y prestar atención a la salud periodontal, así como a su tratamiento y seguimiento. El dentista le enseñará a controlar su placa dental, le insistirá en los factores de riesgo asociados y le aconsejará cómo se tiene que cepillar los dientes y si necesita pastas de dientes o colutorios específicos. También le eliminará la placa dental y el cálculo que están por encima de la encía y por debajo. Sólo en ciertos



Periodontitis

casos, también es necesario realizar cirugías específicas. Su dentista le aconsejará. Ello conseguirá reducir el componente inflamatorio y las bacterias asociadas a esta enfermedad.

7. Si sufre o ha sufrido periodontitis y/o periimplantitis, es necesario realizar mantenimientos o controles periodontales al menos cada 6 meses, eso redundará en un buen control de su periodontitis lo que influirá en su salud reumatológica.

8. Los pacientes con artritis pueden recibir tratamiento con implantes dentales. Es necesario el control periódico de estos implantes para prevenir la aparición de periimplantitis.

9. No está claro si los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad para el tratamiento de las enfermedades reumatológicas pueden influir en el riesgo de periodontitis (Ratz et al., 2015). Existen ciertos estudios en pacientes con AIJ que han observado cómo el uso de metotrexato, anti-TNF alfa y ciclosporina puede aumentar la inflamación de la encía. Pero no se sabe si esto se debe realmente a los fármacos o a que estos fármacos se utilizan en casos severos de la enfermedad reumatológica. Además, en casos severos puede existir dificultad para realizar el cepillado dental o mayor inmunosupresión o bajada de defensas (Tang et al., 2023; Skeie et al. 2019).

10. Se debe prestar más atención a los signos de la periodontitis y a su tratamiento ya que esta enfermedad puede aumentar la respuesta inflamatoria reumatológica (Yun et al. 2024). Además, un estudio reciente observó cómo sufrir AS y periodontitis disminuía significativamente la calidad de vida en relación oral respecto a pacientes con sólo periodontitis (Mishra et al. 2024).



Periimplantitis

Bibliografía

Egeberg A, Mallbris L, Gislason G, Hansen PR, Mrowietz U. Risk of periodontitis in patients with psoriasis and psoriatic arthritis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017 Feb;31(2):288-293. doi: 10.1111/jdv.13814.

González-Febles J, Rodríguez-Lozano B, Sánchez-Piedra C, Garnier-Rodríguez J, Bustabad S, Hernández-González M, González-Dávila E, Sanz M, Díaz-González F. Association between periodontitis and anti-citrullinated protein antibodies in rheumatoid arthritis patients: a cross-sectional study. *Arthritis Res Ther*. 2020 Feb 13;22(1):27. doi: 10.1186/s13075-020-2121-6.

Hussain SB, Botelho J, Machado V, Zehra SA, Mendes JJ, Ciurtin C, Orlandi M, D'Aiuto F. Is there a bidirectional association between rheumatoid arthritis and periodontitis? A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum*. 2020 Jun;50(3):414-422. doi: 10.1016/j.semarthrit.2020.01.009.

Joseph P, Prabhakar P, Holtfreter B, Pink C, Suvan J, Kocher T, Pitchika V. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating the efficacy of non-surgical periodontal treatment in patients with concurrent systemic conditions. *Clin Oral Investig*. 2023 Dec 26;28(1):21. doi: 10.1007/s00784-023-05392-6.

Krennmair G, Seemann R, Piehslinger E. Dental implants in patients with rheumatoid arthritis: clinical outcome and peri-implant findings. *J Clin Periodontol*. 2010 Oct;37(10):928-36. doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01606.x.

Li S, Zhou C, Xu Y, Wang Y, Li L, Pelekos G, Ziebolz D, Schmalz G, Qin Z. Similarity and Potential Relation Between Periimplantitis and Rheumatoid Arthritis on Transcriptomic Level: Results of a Bioinformatics Study. *Front Immunol*. 2021 Nov 9;12:702661. doi: 10.3389/fimmu.2021.702661.

Lopez-Oliva I, Malcolm J, Culshaw S. Periodontitis and rheumatoid arthritis-Global efforts to untangle two complex diseases. *Periodontol 2000*. 2024 Feb 27. doi: 10.1111/prd.12530.

Mishra S, Johnson L, Agrawal S, Rajput S. Assessment of Periodontal status in Patients with Psoriatic Arthritis: A retrospective, case-control study. *J Clin Exp Dent*. 2021 Aug 1;13(8):e776-e783. doi: 10.4317/jced.58125.

Mishra S, Johnson L, Kaushal L, Upadhyay P. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life of patients with psoriatic arthritis. *Spec Care Dentist*. 2024 May-Jun;44(3):893-902. doi: 10.1111/scd.12938.

Pandey A, Rajak R, Pandey M. Periodontal diseases and its association with disease activity in ankylosing spondylitis/SpA: A systematic review. *Eur J Rheumatol*. 2021 Jul;8(3):168-179. doi: 10.5152/eurjrheum.2020.20177.

Polineni S, Gopinath H, Ramani JR, Yadav S, Aravindakshan R, Yerragudi N, Prabhakaran N, Sreenivas KD, Abraham VT. The association of psoriasis and psoriatic arthritis with periodontitis: A hospital-based case-control study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2023 Feb 1:1-5. doi: 10.25259/IJDVL_331_2022. Qiao Y, Wang Z, Li Y, Han Y, Zhou Y, Cao X. Rheumatoid arthritis risk in periodontitis patients: A systematic review and meta-analysis. *Joint Bone Spine*. 2020 Dec;87(6):556-564. doi: 10.1016/j.jbspin.2020.04.024.

Ratz T, Dean LE, Atzeni F, Reeks C, Macfarlane GJ, Macfarlane TV. A possible link between ankylosing spondylitis and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Mar;54(3):500-10. doi: 10.1093/rheumatology/keu356.

Qiao Y, Wang Z, Li Y, Han Y, Zhou Y, Cao X. Rheumatoid arthritis risk in periodontitis patients: A systematic review and meta-analysis. *Joint Bone Spine*. 2020 Dec;87(6):556-564. doi: 10.1016/j.jbspin.2020.04.024.

Ratz T, Dean LE, Atzeni F, Reeks C, Macfarlane GJ, Macfarlane TV. A possible link between ankylosing spondylitis and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Mar;54(3):500-10. doi: 10.1093/rheumatology/keu356.

Silva DS, Costa F, Baptista IP, Santiago T, Lund H, Tarp S, daSilva JAP, Christensen R. Evidence-Based Research on Effectiveness of Periodontal Treatment in Rheumatoid Arthritis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2022 Oct;74(10):1723-1735. doi: 10.1002/acr.24622.

Samborska-Mazur J, Sikorska D, Wyganowska-Świątkowska M. The relationship between periodontal status and rheumatoid arthritis - systematic review. *Reumatologia*. 2020;58(4):236-242. doi: 10.5114/reum.2020.98436.

Rodríguez-Lozano B, González-Febles J, Garnier-Rodríguez JL, Dadlani S, Bustabad-Reyes S, Sanz M, Sánchez-Alonso F, Sánchez-Piedra C, González-Dávila E, Díaz-González F. Association between severity of periodontitis and clinical activity in rheumatoid arthritis patients: a case-control study. *Arthritis Res Ther*. 2019 Jan 18;21(1):27. doi: 10.1186/s13075-019-1808-z.

Skeie MS, Gil EG, Cetrelli L, Rosén A, Fischer J, Åström AN, Luukko K, Shi X, Feuerherm AJ, Sen A, Frid P, Rygg M, Bletsa A. Oral health in children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis - a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2019 Dec 19;19(1):285. doi: 10.1186/s12903-019-0965-4.

Tang J, Dong L, Ran J, Liu Z, Li Y. Association between juvenile idiopathic arthritis and periodontal diseases: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Pediatr Dent*. 2023 Sep;47(5):19-31. doi: 10.22514/jocpd.2023.050.

Yun HR, Koh HB, Park JT, Han SH, Kang SW, Yoo TH, Ahn SS. Presence of periodontal disease and the incidence of inflammatory arthritides in the general population: data from the UK Biobank. *Rheumatology (Oxford)*. 2024 Apr 2;63(4):1084-1092. doi: 10.1093/rheumatology/kead345.

Zhang J, Xu C, Gao L, Zhang D, Li C, Liu J. Influence of anti-rheumatic agents on the periodontal condition of patients with rheumatoid arthritis and periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *J Periodontol Res*. 2021 Dec;56(6):1099-1115. doi: 10.1111/jre.12925.

Una campaña de



Con la colaboración de:

ORALMED
UCM



 *Sociedad Española
de Medicina Oral*

Colaboradores y patrocinadores

abbvie Johnson
& Johnson