

QC-11

RELACIÓN DE LOS NIVELES SÉRICOS DE PROTEÍNA C REACTIVA Y PERFIL LIPÍDICO CON LA SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES SANOS Y CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Rosado-Pérez Amanda, Martínez-Zambrano Irma A., Rosado-Pérez Juana, Mendoza-Núñez Víctor Manuel.

Unidad de Investigación en Gerontología, FES Zaragoza, UNAM. Av. Guelatao No. 66 Col. E. de Ote. México, D.F. Proyecto DGAPA, PAPIIT-IN IN223505. e-mail mendovic@servidor.unam.mx.

Palabras clave: PCR, perfil lipídico, enfermedad periodontal, diabetes mellitus tipo 2.

Introducción: La enfermedad periodontal (EP) es una alteración inflamatoria que incrementa el daño y pérdida del tejido de sostén del órgano dentario, (ligamento periodontal, hueso alveolar y tejidos blandos); como resultado de complejas interacciones entre bacterias patógenas anaerobias que colonizan la cavidad oral y la respuesta inmune del huésped.^{1,2} La EP está relacionada con la acumulación de placa dentobacteriana y cálculo dentario, cuya incidencia es significativamente más alta durante la vejez sobretodo en los sujetos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).^{3,4} Por otro lado, se ha relacionado a la EP con alteraciones sistémicas como la dislipidemia y la inflamación. En este sentido, se ha reportado que los niveles de lípidos y de marcadores proinflamatorios se ven elevados en sujetos que presentan ésta enfermedad,^{5,6} sin embargo la información teórica al respecto es incipiente, de ahí que el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la proteína C reactiva y perfil lipídico con la severidad de la EP en adultos mayores (AM) sanos y con DM.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, prolectivo y comparativo en una población de 53 adultos mayores (AM), 20 sanos (64 ± 5 años de edad) y 33 sujetos con DM2 (61 ± 6.2 años de edad), de ambos sexos, sin importar lugar de residencia. Se les realizó, biometría hemática, perfil lipídico (colesterol, triglicéridos y HDL) por métodos tradicionales y proteína C reactiva por aglutinación en látex y se les midió el índice de extensión y severidad (ISE) de acuerdo a Carlos 1986 (citado por Cisneros)⁷ para el diagnóstico de EP y el índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).⁷ Los datos fueron analizados a través de promedio \pm desviación estándar, *t* de Student y regresión lineal múltiple, considerándose la significancia estadística cuando $p < 0.05$.

Resultados: En la regresión lineal múltiple para severidad de EP, se encontraron asociaciones fuertes y estadísticamente significativas con la PCR, la concentración de HDL, el IHOS, la extensión y la edad en los sujetos diabéticos, mientras que en los sanos sólo hubo asociación significativa con la extensión. (*Cuadro 1*).

Discusión y conclusiones: En nuestro estudio se observó que tanto en los sujetos sanos como en los diabéticos hubo asociación estadísticamente significativa entre la severidad y la extensión de la EP lo cual resulta lógico.

Cuadro 1. Regresión lineal múltiple para severidad de enfermedad periodontal.

Variables	Población total (n = 98)		Sanos (n = 29)		Diabéticos (n = 69)	
	r	p	r	p	r	p
PCR	0.563	0.0001	0.118	0.619	0.680	0.0001
Colesterol	-0.033	0.416	-0.295	0.125	0.044	0.414
Triglicéridos	0.0231	0.068	0.260	0.156	0.297	0.067
HDL	-0.261	0.044	-0.251	0.166	-0.357	0.034
Extensión	0.510	0.0001	0.578	0.008	0.427	0.013
IHOS	-0.011	0.473	-0.356	0.080	0.323	0.050
Edad	0.298	0.029	0.003	0.496	0.319	0.003
Todas	0.165	0.0001	0.744	0.149	0.781	0.006
	$R^2=0.51$		$R^2=0.55$		$R^2=0.61$	

PCR: Proteína C reactiva, HDL: lipoproteínas de alta densidad, IHOS: índice de higiene oral simplificado.

Por otro lado, no se encontró asociación entre los marcadores de los parámetros lipídicos ni la PCR con la severidad de la EP en los sujetos sanos; sin embargo, los AM diabéticos mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la PCR y HDL con la severidad de la EP, lo cual ha sido reportado por otros autores.⁸⁻¹¹

Nuestros resultados sugieren que el proceso inflamatorio crónico que caracteriza a la DM2, podría incrementar la severidad de la EP y los niveles altos de HDL podrían proteger en cierta medida contra la severidad de la EP.¹² Sin embargo, es importante resaltar, que nuestro estudio es de tipo exploratorio, por lo que para confirmar nuestros hallazgos será necesario incrementar el tamaño de la muestra.

REFERENCIAS

1. Taboada-Aranza O, et al. *Dentista y Paciente* 1998; 79: 9-16
2. Jain A, et al. *Infect Immun* 2003; 71:6012-6018.
3. Diaz-Guzmán LM, et al. *ADM* 2005 ; 62 : 36-39
4. Irigoyen ME, et al. *ADM* 1999; 41: 64-69
5. Ojima M, et al. *Diabetes Care* 2005; 28 : 433-434
6. Saremi A, et al. *Diabetes Care* 2005 ; 28 : 27-32
7. Cisneros J, Hernández S. *Epidemiología bucal*. México: FES Zaragoza, UNAM; 1998. p. 238-241.
8. Moeintaghavi A, et al. *J Contemp Dent Pract* 2005; 6 : 78-85.
9. Cutler C, et al. *J Periodontol* 1999; 70: 1429-1434
10. Losche W, et al. *J Clin Periodontal* 2000; 27: 537-541.
11. Noack B, et al. *J Periodontol* 2001; 72: 1221-1227.
12. Salazar W. *Med Mex* 2000; 16: 120-122.