

Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fernet Fruto

Periodontal Pathology and Some Risk Factors in Adult Patients of César Fernet Fruto Polyclinic

David Vázquez Isla ¹, María Elena Pérez Hidalgo ², Adis Mirtha Reyna Leyva ³, Ivet Méndez Danta ⁴, Sara Tamayo Chaveco ⁵

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínica César Fernet Fruto. Banes. Holguín. Cuba.

2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.

3. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.

4. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.

5. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínica César Fernet Fruto. Banes. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: las periodontopatías son alteraciones patológicas que se producen en los tejidos periodontales, su origen puede ser cualquiera. La enfermedad periodontal se considera la segunda causa de pérdida dentaria. En Cuba más del 70% de la población adulta ha padecido gingivitis o periodontitis, o ambas.

Objetivos: caracterizar el comportamiento de la enfermedad periodontal en la población de 20 a 59 años de edad de los consultorios atendidos por el Departamento Docente de la Policlínica César Fernet Fruto del municipio Banes.

Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se empleó el índice periodontal revisado (IP-R) de la OMS para medir la presencia y gravedad de la

enfermedad periodontal. Se describió el comportamiento de algunos factores de riesgo relacionados con la aparición de la enfermedad periodontal. Se calculó el índice de análisis de higiene bucal de Love.

Resultados: la presencia de periodontopatías fue del 64,70%. En cuanto a la gravedad de la enfermedad periodontal predominaron la inflamación gingival que rodeaba completamente el diente (grado II) con 35,06% y la presencia de bolsa periodontal (grado VI) con 32,46%. La higiene bucal deficiente alcanzó el 41,17%. El 23,52% de los individuos estudiados estuvo expuesto al tabaquismo.

Conclusiones: se observó una elevada presencia de periodontopatías. La inflamación gingival que rodea completamente los dientes fue la condición que predominó. La higiene bucal deficiente constituyó el factor de riesgo que más alto porcentaje obtuvo.

Palabras clave: higiene bucal, factores de riesgo, gingivitis.

ABSTRACT

Introduction: periodontal diseases are alterations that affect the periodontal tissue. Periodontal disease is considered the second cause of dental loss. In Cuba over 70% of the adult population has suffered from periodontal disease.

Objective: to characterize periodontal disease in patients aged between 20 and 59 who were assisted at César Fornet Polyclinic of Banes, from January 2009 and December 2010.

Methods: a descriptive cross-sectional study was done. The Revised Periodontal Rate of the World Health Organization (WHO) was used to know the prevalence and severity of periodontal disease. The behavior of some risk factors of the periodontal disease was described. The Test Rate of the Oral Hygiene (IAH) was calculated.

Results: prevalence of periodontal pathology was of 64.70%. The gingival inflammation that totally surrounds teeth attained 35.06% and the presence of periodontal pocket obtained 32.46%. Poor oral hygiene reached 41.17% and 23.52% of the studied patients were exposed to smoking.

Conclusions: high presence of periodontal disease was obtained. The gingival inflammation that totally surrounds teeth was the prevailed condition. Poor oral hygiene was the highest risk factor.

Keywords: oral hygiene, risk factors, gingivitis.

INTRODUCCIÓN

Las periodontopatías son alteraciones patológicas que se producen en los tejidos periodontales, su origen puede ser cualquiera; ellas comprenden la enfermedad periodontal, las gingivales y las manifestaciones periodontales de padecimientos sistémicos. La enfermedad periodontal se considera la segunda causa de pérdida dentaria, sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a las caries dentales como primera causa^{1,2}.

Los primeros estudios epidemiológicos realizados sobre la enfermedad periodontal en los años 50 del pasado siglo plantean una alta prevalencia, que afecta a la mayoría de los adultos. En Cuba más del 70% de la población adulta ha padecido

gingivitis o periodontitis, o ambas; factores de riesgo como: el tabaquismo, estrés, diabetes mellitus, bruxismo, prótesis mal ajustadas, condiciones socioeconómicas, nivel de instrucción, dietas, estilo de vida y muchos otros, que interactúan entre sí, y que se asocian con el origen y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales ³.

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la presencia y severidad de la enfermedad periodontal en la población de 20 a 59 años de edad de los consultorios atendidos por el Departamento Docente de la Policlínica César Fonet Fruto del municipio Banes, Holguín; así como el comportamiento de algunos factores de riesgo asociados con estas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período de enero de 2009 a diciembre de 2010.

El universo de la investigación quedó constituido por la totalidad de los pacientes comprendidos en estas edades pertenecientes a dichos consultorios (n = 804); para la selección de la muestra se utilizó un muestreo sistemático con intervalo de selección de 2, esta quedó constituida por 357 individuos, que representan el 44,40% del universo. Estos pacientes debieron residir de forma permanente en el área de salud durante el período de la investigación y estar dispuestos a colaborar con el estudio.

Variables

Edad; escala: 20-29. 30-39. 40-49. 50-59.
Enfermedad periodontal; escala I, II, VI, VIII.

Descripción: para medir la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, se empleó el índice periodontal revisado (IP-R) ⁴, el cual es una variante más sencilla del índice periodontal de Russell, donde se registró el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada individuo que se examinó. Se consideró afectado periodontalmente a todo individuo con un IP-R distinto de cero.

Se asignó cero si no existían signos de inflamación periodontal; uno cuando existió inflamación de la encía marginal pero no rodeaba todo el diente, dos cuando la inflamación gingival rodeó completamente el diente, seis cuando hubo presencia de bolsa periodontal y el valor de ocho cuando se observó movilidad, migración patológica y pérdida de la función.

Se estudiaron los siguientes factores de riesgo:

Tabaquismo; escala: sí o no
Prótesis inadecuadas; escala: sí o no
Mal posición dentaria; escala: sí o no
Higiene bucal; escala: buena y deficiente
Descripción: se realizó por medio del índice de higiene bucal de Love 5
Restauraciones defectuosas; escala: sí o no

La información se recogió mediante interrogatorio y examen clínico en la Consulta de Estomatología, en condiciones de luz artificial y auxiliados de espejo bucal plano, explorador y sonda periodontal de Williams.

La información se almacenó en una base de datos confeccionados mediante el paquete Microsoft Access para Windows y se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 8.0. El procesamiento de la información incluyó medidas de resumen para variables cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

El grupo de edad con mayor número de individuos fue el de 30 -39 años, que constituye el 39,49% del total, 357 ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de la población según grupos de edad. Policlínica Cesar Fernet Fruto

| Grupos de Edad | TOTAL | |
|----------------|-------|-------|
| | No | % |
| 20-29 | 60 | 16,80 |
| 30-39 | 141 | 39,49 |
| 40-49 | 96 | 26,89 |
| 50-59 | 60 | 16,80 |
| Total | 357 | 100 |

Fuente: formulario

Al analizar el comportamiento de la enfermedad por grupos de edad ([tabla II](#)) se apreció que el grupo con mayor afectación fue el de 30 a 39 años con el 22,68%, predominó el grado I de severidad sobre los grados II y VI en este grupo; y no se encontraron pacientes con grado VIII.

La inflamación gingival que rodeaba completamente los dientes (grado II) fue la más frecuente con el 35,06%, seguida por la condición periodontal en que la mayor gravedad estuvo determinada por la presencia de bolsas (grado VI) con el 32,46%, el grado I comprendió el 23,37% del total de los enfermos.

La presencia de movilidad, migración patológica y pérdida de la función correspondiente con el grado de severidad VIII se halló en el 9,09% de los pacientes y solo apareció en los grupos de 40-49 y 50-59 años.

Tabla II. Distribución por grupos de edad de los pacientes según índice periodontal revisado (IP-R)

| Edad | Pacientes | | I | | II | | VI | | VIII | |
|-------|-----------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|------|------|
| | No | %** | No | %* | No | %* | No | %* | No | %* |
| 20-29 | 36 | 10,08 | 9 | 3,89 | 27 | 11,68 | - | - | - | - |
| 30-39 | 81 | 22,68 | 39 | 16,88 | 21 | 9,09 | 21 | 9,09 | - | - |
| 40-49 | 60 | 16,80 | 6 | 2,88 | 21 | 9,09 | 21 | 9,09 | 12 | 5,19 |
| 50-59 | 54 | 15,12 | - | - | 12 | 5,19 | 33 | 14,28 | 9 | 3,89 |

| | | | | | | | | | | |
|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|
| Total | 231 | 64,70 | 54 | 23,37 | 81 | 35,06 | 75 | 32,46 | 21 | 9,09 |
|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|

Fuente: registros del autor

** Porcentaje en relación con el total de examinados.

* Porcentaje en relación con el total de pacientes.

En el comportamiento de los factores de riesgo ([tabla III](#)), se apreció la presencia de una higiene bucal deficiente, el 41,17% de los individuos examinados, este constituyó el factor de riesgo más frecuente, seguido por el tabaquismo, practicado por el 23,52% de los sujetos estudiados.

Las restauraciones defectuosas con el 18,48% ocuparon el tercer lugar entre los factores de riesgo que más influyeron sobre población estudiada, seguida por la mal posición dentaria con el 11,76%. Las prótesis inadecuadas sólo alcanzan el 3,36%.

La higiene bucal deficiente, el tabaquismo y las restauraciones defectuosas obtuvieron su mayor porcentaje en el grupo de 30 a 39 años, la mal posición dentaria estuvo presente en mayor cuantía en el grupo de 40 a 49 años y las prótesis inadecuadas solo se presentaron en el grupo de 50 a 59 años.

Tabla III. Comportamiento de los factores de riesgo de periodontopatías en la población estudiada según grupos de edad

| Grupo de edad | Cantidad de pacientes | Factores de Riesgo | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------------|--------------------|-------|----------------------|------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | | Tabaquismo | | Prótesis inadecuadas | | Mal posición dentaria | | Higiene bucal deficiente | | Restauraciones defectuosas | |
| | | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| 20-29 | 60 | 15 | 4,20 | - | - | 6 | 1,68 | 21 | 5,88 | 6 | 1,68 |
| 30-39 | 141 | 30 | 8,40 | - | - | 9 | 2,52 | 51 | 14,28 | 30 | 8,40 |
| 40-49 | 96 | 21 | 5,88 | - | - | 15 | 4,20 | 48 | 13,44 | 15 | 4,20 |
| 50-59 | 60 | 18 | 5,04 | 12 | 3,36 | 12 | 3,36 | 27 | 7,56 | 15 | 4,20 |
| Total | 357 | 84 | 23,52 | 12 | 3,36 | 42 | 11,76 | 147 | 41,17 | 66 | 18,48 |

Fuente: registros del autor

DISCUSIÓN

El 64,70% de los pacientes examinados padecían enfermedad periodontal, de la población estudiada sólo el 35,30% no presentó esta clase de enfermedad, un comportamiento negativo según el indicador internacional de salud periodontal aceptable para 2010, establecido por la Federación Dental Internacional/Organización Mundial para la Salud, que plantea que al menos el 51,30% de la población debe estar libre de la enfermedad.

Pérez Salcedo L y Bascones Martínez ⁶ hallaron una prevalencia de la enfermedad periodontal del 62,40%, discretamente inferior a la encontrada en el presente estudio.

En Cuba, el estudio de Ruiz Candina y Herrera Batista ⁷, reveló que el 55,38% de los sujetos encuestados presentaban gingivitis, que según el índice de Russell, se clasificaron en gingivitis leve, moderada y gingivitis con bolsa, un valor inferior al encontrado en este estudio.

Al analizar el comportamiento de las periodontopatías por grupos de edad se encontró coincidencia con los resultados del Dr. Ramos Torres y colaboradores ⁸, que identificaron el grupo de edad de 30 a 39 años como el más perjudicado, aunque conviene aclarar que si bien este grupo fue el más afectado, estos individuos presentaron las formas más benignas de la enfermedad, gingivitis leve, en tanto que, las formas más severas se encontraron en los pacientes de 50 a 59 años; hecho que revela el carácter acumulativo de las periodontopatías.

Entre los factores de riesgo estudiados, la higiene bucal deficiente ocupó el primer lugar, y ello coincide con la literatura revisada donde se refiere este factor como el más importante ⁷⁻⁹. La acumulación bacteriana favorecida por la deficiente limpieza bucal inicia y agrava la enfermedad periodontal.

La placa dentobacteriana es el factor etiológico fundamental en la génesis de la enfermedad periodontal. En consecuencia, las medidas terapéuticas, tanto preventivas como curativas, se orientan a eliminar la mayor cantidad de microorganismos que sea posible, básicamente por medio de la instrucción de técnicas de higiene adecuadas a cada paciente, en combinación con terapias de remoción de placa dentobacteriana y otros depósitos por parte del odontólogo ¹⁰.

Bascones Martínez ⁶ y Horta Muñoz D y colaboradores ¹¹, informaron de la existencia de una relación muy significativa entre la práctica de una higiene bucal inadecuada y la enfermedad periodontal, entre el 52,5% y el 95,1% de los pacientes examinados presentaron higiene bucal deficiente, resultados superiores a los obtenidos en la presente investigación.

Los fumadores muestran una frecuencia más alta y una severidad mayor de la enfermedad periodontal que los no fumadores. En el presente estudio, este hábito constituyó el segundo factor de riesgo, algunos estudios indican una presencia del 98% entre fumadores portadores de enfermedad periodontal ¹². En este sentido, los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel importante al promover el abandono del hábito de fumar mediante consejos que manifiesten los riesgos asociados con su consumo.

Traviesas Herrera y colaboradores ^{12,13}, en su estudio concluyeron que el tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo que con mayor fuerza se asocia con el desarrollo de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo relevante en el curso y pronóstico de la enfermedad periodontal, las personas fumadoras tienen ^{2,7} veces más riesgo de enfermar que las no fumadoras, debido al efecto local de los productos derivados de la combustión y al efecto general de los productos tóxicos del tabaco sobre el organismo. La morbilidad por enfermedad periodontal se incrementa con el aumento a la exposición del tabaco: cuanto mayor sea la cantidad de cigarrillos consumidos al día y mayor el tiempo fumando el paciente, más grave será la enfermedad periodontal.

El conocimiento de la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal y del comportamiento de algunos factores de riesgo asociados facilita trazar pautas organizativas en el trabajo con este grupo poblacional, así como la aplicación de medidas que contribuyan a mejorar la salud bucal de estos individuos y a la vez, mejorar los indicadores de salud en este sentido.

Su principal limitación está determinada por la ausencia de estudios similares en la población adulta en esta área geográfica, que impide conocer el comportamiento de esta enfermedad con anterioridad en el territorio.

CONCLUSIONES

Se evidenció la presencia de periodontopatías con predominio de la enfermedad periodontal leve, prevaleció la inflamación gingival que rodea completamente los dientes en los individuos examinados, que en su mayoría mostraron una higiene bucal deficiente como factor de riesgo asociado a dicha enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza F, Takey H, Newman M. Periodontología clínica. 9na ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2004.
2. Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, Llanes Llanes E, Ilzarbe LM. Papel de los metabolitos reactivos del oxígeno en las periodontopatías. Rev Méd Electr.2007 [citado 3 oct 2012]; 29(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema15.htm>
3. Herrera López LF. Prevalencia, extensión y severidad de periodontitis de inicio temprano en jóvenes estudiantes. Rev Habanera Cien Méd. 2007 [citado 19 mar 2010]; 4(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev14/periodontitis.htm
4. Sosa Rosales M. Indicadores epidemiológicos. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.195-6.
5. Corella Sánchez R. Actividades específicas de la atención primaria periodontal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989. p. 38-9.
6. Pérez Salcedo L, Bascones-Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Avanc Period. 2008 [citado 7 abr 2010]; 20(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100005&lng=es.doi:10.4321/S1699-65852008000100005
7. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista A. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009 [citado 3 oct 2012]; 28(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=e&nextAction=Ink&indexSearch=AU&exprSearch>
8. Ramos Torres A, Iglesias Berlanga I, Martínez Rodríguez V. Enfermedad periodontal en pacientes adultos con factores de riesgos. Congreso de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia; 2005. La Habana: Cuba; 2006.
9. Pino Hernández B, Rosales Álvarez JM, Jaime D, Cruz Font JD, Leal Ochoa H. Periodontopatías en pacientes alcohólicos. Correo Cient Méd Holguín. 2008 [citado

12 oct 2012]; 12(2). Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori4.pdf>

10. Miralles L, Silvestre FJ, Hernández Mijares A, Bautista D, Llambés F, Grau D. Caries dental en diabéticos tipo 1: Influencia de factores sistémicos de la enfermedad en la instauración de la caries dental. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 [citado 9 sep 2010]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-9462006000300008&script=sci_arttext

11. Horta Muñoz D, Rodríguez Mora MM, Fleitas Alonso E, Herrera Miranda GL, López Govea F. Las periodontopatías como factor de riesgo de la cardiopatía isquémica, 2008. Rev Cienc Méd. 2009 [citado 23 abr 2010]; 13(2): [aprox. 9p.] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-942009000200006&lng=es

12. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Llanes R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 3 oct 2012]; 44(1). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est05107.html

13. Traviesas Herrera EM, Seoane Larrinaga AM. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías en adultos jóvenes del municipio Artemisa en relación con la práctica del tabaquismo. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 2012 oct 03]; 44 (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000200003&script=sci_arttext

Recibido: 27 de noviembre de 2012
Aprobado: 28 de mayo de 2013

Dr. David Vázquez Isla. Policlínica César Fonet Fruto. Banes. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: davidvisla@banes.hlg.sld.cu