

## **Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010.**

## **Periodontal situation and oral hygiene in adults over 15 years old. Sancti Spíritus Northern Area. 2010.**

**Grétel Rubio Rios, Ismaray Cruz Hernández, Mileydi de la Caridad Torres López**

Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

---

### **RESUMEN**

**Fundamento:** las afecciones periodontales están catalogadas entre las más comunes del género humano y causa frecuente de morbilidad y mortalidad dentaria.

**Objetivo:** caracterizar el comportamiento del estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años en el Área Norte del municipio de Sancti Spíritus, en el período comprendido entre julio y diciembre de 2010.

**Metodología:** se realizó estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población total fueron 120 y la muestra 104 pacientes con criterios de inclusión. Las variables fueron: edad, sexo, estado periodontal e higiene bucal. Se aplicó el índice periodontal revisado para determinar el estado de salud periodontal y el índice de higiene bucal, forma revisada para identificar el grado de higiene bucal.

**Resultados:** predominaron los pacientes del grupo etáreo de 65 y más años y el sexo femenino fue el más representativo; así como la gingivitis crónica prevaleció y el grupo más afectado fue el de 25-34 años; el grado de higiene bucal resultó deficiente en la mayoría de los pacientes, repercutiendo en la aparición y gravedad de las afecciones periodontales.

**Conclusiones:** se demostró que la gingivitis fue la afección periodontal que predominó.

**Palabras clave:** estado periodontal; gingivitis; periodontitis.

---

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The periodontal conditions are characterized among the most common ones in human beings and frequent cause of dental morbidity and mortality.

**Objective:** To characterize the periodontal condition and oral hygiene in patients over 15 years of age at the northern area of Sancti Spiritus municipality from July to December, 2010.

**Methodology:** A transversal, descriptive and observational study was carried out. The population was composed by 120 patients being the sample 104 patients with inclusive criterion. The variables taken into account were age, sex, periodontal condition and oral hygiene. A periodontal rate treatment was used to determine the periodontal health condition and oral hygiene.

**Results:** patients of 65 years old or more were the most representative. Chronic gingivitis also prevailed and the most affected group was the one between 25-34 years old, having a great effect in periodontal affections.

**Conclusion:** gingivitis was the predominant periodontal affection.

**Key words:** periodontal situation; gingivitis; periodontitis.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Las afecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en la encía y en las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival. Se han clasificado en gingivitis (limitadas a la encía) y periodontitis (extendidas a tejidos más profundos con destrucción de la inserción del tejido conectivo al cemento, reabsorción del hueso alveolar y aumento de la movilidad del diente hasta finalizar con su caída)<sup>1</sup>.

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido alguna de las enfermedades periodontales. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los cuarenta años<sup>2</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, las enfermedades periodontales presentan una distribución universal, estudios al respecto indican una prevalencia entre el 60 y el 80 %, constituyen la causa de aproximadamente el 50 % de la mortalidad dentaria. Actualmente se sabe que la gingivitis es la enfermedad bucal de mayor prevalencia. La misma es diagnosticada prácticamente en el 100 % de los individuos dentados. La

prevalencia de la enfermedad periodontal ha sido estimada hasta en un 70 % en adultos en los Estados Unidos, en Alemania los segmentos afectados llegan a ser de 3,6 a la edad de 35 a 44 años y de 2,6 en los de 65 a 74, mientras que Japón tiene 4,2 y 3,6 respectivamente. Están muy asociadas a los estilos de vida y condiciones socioeconómicas, son la segunda causa de pérdida dentaria. En Cuba 52 % del total tiene algún grado de afectación. El grupo de 35-44 es el que mayor afectación presenta con un 74,5 %. El sexo más afectado fue el femenino con un 54 %<sup>3</sup>.

Es la gingivitis el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en niños y adolescentes. Constituye un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente sin dañar los tejidos periodontales de soporte. La severidad de la enfermedad va aumentando con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad<sup>4</sup>.

La periodontitis es una enfermedad infecciosa que genera inflamación de los tejidos de soporte dental, pérdida de inserción progresiva y pérdida ósea, caracterizada por la formación de bolsas que pueden afectar un número variable de dientes y que muestra diferentes velocidades de progresión. Según la pérdida ósea, la periodontitis se clasifica como inicial (pérdida de la cresta ósea inferior al 20 % de la longitud de la raíz dentaria), moderada (pérdida ósea superior al 20 % e inferior al 50 %) y avanzada (pérdida ósea superior al 50 %), siendo en esta última fase cuando el diente presenta movilidad importante y su pronóstico es malo, estando indicada en muchas ocasiones la extracción dental. Es necesaria para el desarrollo y progresión de la periodontitis una predisposición individual o una mayor susceptibilidad del huésped, la cual puede venir determinada por diversos factores como la predisposición genética, el consumo de tabaco, y ciertas enfermedades sistémicas como la diabetes y la osteoporosis<sup>5</sup>.

El tratamiento periodontal consiste en detener el avance de la enfermedad controlando la microbiotas patogénica y otros riesgos, creando las condiciones favorables para el mantenimiento de la salud periodontal. Teniendo en cuenta la prevalencia de la enfermedad periodontal en el país y no encontrarse en el municipio espirituano con investigaciones previas sobre el tema se decidió realizar un estudio con el objetivo de caracterizar el comportamiento del estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años que acudieron a la Clínica Estomatológica Provincial del Área Norte del municipio Sancti Spiritus en el período comprendido entre julio y diciembre del 2010.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población fue de 120 pacientes del área y la muestra 104 pacientes. Criterios de exclusión: edentes totales, trastornos motores que impidan una higienización bucal adecuada, discapacidad mental y paciente diabético.

Las variables fueron edad, sexo, estado periodontal: sano, gingivitis, periodontitis mediante criterios del índice periodontal revisado; higiene bucal: excelente, regular y deficiente: mediante criterios del índice de higiene bucal revisado. Se le comunicó el objetivo de la investigación y el paciente expresó su consentimiento de participación en la misma.

En cuanto al procesamiento estadístico para el análisis de la información se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

En la (Tabla 1) se puede apreciar los pacientes según edad y sexo, se observó que el grupo más representativo fue el de 65 y más años con un 29,8 %. El sexo femenino predominó con un valor de 65,4 %.

Tabla 1. Caracterización de la muestra por grupos etéreos y sexo.

Grupos Etéreos	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-24	2	50,0	2	50,0	4	3,8
25-34	1	12,5	7	87,5	8	7,7
35-44	5	35,7	9	64,3	14	13,5
45-54	8	42,1	11	57,9	19	18,3
55-64	11	39,3	17	60,7	28	26,9
65 y más	9	29,0	22	71,0	31	29,8
<b>Total</b>	36	34,6	68	65,4	104	100

En cuanto a la relación estado periodontal y edad, (Tabla 2), se observó que el mayor número de la muestra presenta gingivitis con un 71,2 %, alcanzando sus mayores valores en el grupo de 25-34, los más afectados con periodontitis fueron el grupo de 60 y más con un 41,9 %. La condición de sano se alcanzó en un 2,9 %.

Tabla 2. Estado periodontal según grupos de edad.

Grupos etéreos	Estado Periodontal					
	Sano		Gingivitis		Periodontitis	
	No	%	No	%	No	%
15-24	2	50,0	2	50,0	-	-

<b>25-34</b>	-	-	7	<b>87,5</b>	1	12,5
<b>35-44</b>	1	7,1	11	78,6	2	14,3
<b>45-54</b>	-	-	13	68,4	6	31,6
<b>55-64</b>	-	-	23	82,1	5	17,9
<b>65 y más</b>	-	-	18	58,1	13	<b>41,9</b>
<b>Total</b>	3	<b>2,9</b>	74	<b>71,1</b>	27	26,0

El grado de higiene bucal de los pacientes según estado periodontal aparece reflejada en la (Tabla 3), donde el 73 % de pacientes que presentan gingivitis tienen deficiente higiene bucal y que el 100 % de los pacientes con periodontitis tienen higiene bucal deficiente debido al efecto directo de la placa dentobacteriana sobre el periodonto.

Tabla 3. Grado de higiene bucal según estado periodontal.

Estado Periodontal	Higiene Bucal					
	Excelente		Regular		Deficiente	
	No	%	No	%	No	%
<b>Sano</b>	1	33,3	2	66,7	-	-
<b>Gingivitis</b>	-	-	20	27,0	54	<b>73,0</b>
<b>Periodontitis</b>	-	-	-	-	27	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

La enfermedad periodontal es considerada como una enfermedad crónica multifactorial, cuyo principal factor etiológico es la flora microbiana asociada a la placa. Las bacterias gram negativas localizadas en el surco gingival liberan endotoxinas, que activan el sistema inmunológico localmente y desencadenan un proceso inflamatorio crónico de larga evolución que contribuye a la destrucción del periodonto.

La edad es un factor de riesgo no modificable que aumenta el riesgo a desarrollar enfermedades periodontales; tanto la prevalencia como la gravedad de las periodontopatías se incrementan. Después de los treinta años la prevalencia de la misma es comúnmente alta, siendo corriente observar considerables destrucciones del periodonto después de los 45 años. Estas enfermedades suelen ocurrir progresivamente, son acumulativas y se elevan linealmente durante toda la vida.

Dada la disminución de la mortalidad infantil, de las enfermedades transmisibles y de la disminución de la tasa de mortalidad general, se ha producido un aumento de la expectativa de vida de la población cubana (actualmente alrededor de 75 años), que está originando un envejecimiento de la población, la provincia de Sancti Spíritus no está exenta de esto ya que la esperanza de vida es de más de 70 años. Es una de las regiones de más longevidad en el país; donde estudios de envejecimiento han demostrado la baja natalidad que influye considerablemente en estos resultados, lo que producirá un continuo aumento de la prevalencia de las enfermedades periodontales<sup>6</sup>.

Con respecto a los grupos etéreos, estos resultados difieren de un estudio sobre factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico "Ángel A. Aballí", en el que hubo menor cantidad de pacientes en el grupo de 65 y más años de edad<sup>7</sup>.

Con respecto al estado periodontal y su relación con la edad, la gingivitis fue la afección que más se presentó producto a la conservación de mayor número de dientes en esas edades, los cuales ofrecen un ambiente protegido y rico en nutrientes para el desarrollo bacteriano; los resultados coinciden con el estudio sobre factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico "Ángel A. Aballí"<sup>7</sup> y el estudio sobre la prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor<sup>8</sup>. Además coincide con un estudio sobre enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados, en el cual hay presencia de pacientes sanos<sup>9</sup>.

La higiene bucal es el factor de riesgo más importante en el origen y evolución de las periodontopatías. Cuando esta es deficiente existen acúmulos de placa bacteriana la cual, al envejecer, cambia su contenido microbiano hacia formas más patógenas y al no ser eliminadas se calcifican provocando el cálculo, que al ser duro, irritante y rugoso, retiene más placa bacteriana. La enfermedad periodontal es una consecuencia directa de la mala higiene bucal. Los métodos de higiene interdental reducen considerablemente los índices de placa y mejoran la gingivitis. No está demostrado científicamente que actúen en la prevención de la aparición de caries y periodontitis, pero si que son eficaces para prevenir la gingivitis y en el control de la periodontitis<sup>10</sup>.

Los resultados de esta investigación coincidieron con los estudios sobre: factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico "Ángel A. Aballí"<sup>7</sup> y la prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor<sup>8</sup>, en los que la higiene bucal deficiente guardó una relación altamente significativa para la gingivitis y la periodontitis. En correlación con acudir al estomatólogo se recomiendan revisiones cada 6-12 meses : por supuesto, las revisiones periódicas son una oportunidad para evaluar el estado periodontal.

## **CONCLUSIONES**

El grupo de edad de 65 y más años prevaleció dentro de la muestra, predominando el sexo femenino. Se demostró que la gingivitis predominó debido a la higiene bucal deficiente; y prevaleció en el grupo de 25-34 años.

## REFERENCIAS

1. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Periodontal diseases as bacterial infection. *Avances en Periodoncia*. 2005 Dic; 17(3): 111-118. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852005000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300002&lng=es)
2. Colectivo de autores. *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2005. p. 195.
3. Ministerio de Salud Pública. *Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015*. La Habana. MINSAP. 2006. p. 55-57.
4. Juárez-López María Lilia Adriana, Murrieta-Pruneda José Francisco, Teodosio-Procopio Elizabeth. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. *Gac Méd Mex*. 2005 May-jun; 141(3): 185-189. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132005000300003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300003&lng=es).
5. López Garvía Antonio José, Molina Escribano Antonia, Ramírez García María Cruz, Aparicio Mínguez María José. Diabetes como factor de riesgo de Periodontitis. *Rev Clin Med Fam*. 2008 Feb; 2(3): 140-142. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2008000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000100012&lng=es)
6. Ramírez Sosa R. El Hospital Universitario Camilo Cienfuegos ante el envejecimiento de la población espiritana. *Gac Méd Espir*. 2008; 10(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%281%29\\_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%281%29_12/p12.html)
7. Méndez González JA, Pérez Rodríguez OJ, Fors López MM. Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico "Ángel A. Aballí". *Rev Cubana Estomatol*. 2007 Jun; 44(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200002&lng=es).
8. Ruiz Candina Héctor Juan, Herrera Batista Aleida. Periodontal diseases prevalence and some risk factors present in the aged. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2009 Jul-sep; 28(3): 73-82. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300007&lng=es).
9. González Díaz EM, Toledo Pimentel B, Nazco Rios C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. *Rev Cubana Estomatol*. 2002; 39(3). Disponible en : [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39\\_3\\_02/est06302-htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est06302-htm)
10. Manau C, Zabalegui I, Noguerol B, Llodra JC, Rebelo H, Echevarría JJ, et al. Control de placa e higiene bucodental: Resumen de los resultados del 1er Workshop Ibérico.

RCOE. 2004 Abr; 9(2): 215-223. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Recibido: 7 mayo 2012.  
Aprobado: 27 junio 2012.

*Grétel Rubio Rios*. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.  
[gretel.rubio@ssp.sld.cu](mailto:gretel.rubio@ssp.sld.cu)