

Trabajo original

Facultad de Ciencias Médicas. “Mariana Grajales Coello”

Periodontopatías en pacientes alcohólicos.

Periodontal Disease in Alcoholic Patients.

Beatriz Pino Hernández¹, José Miguel Rosales Álvarez², Jaime D. Cruz Font³, Hugo Leal Ochoa⁴.

1 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”

2 Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”

3 Lic. Matemática. Diplomado en Diseño Experimental. Profesor Auxiliar Informática – Bioestadística. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”

4 Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Dirección Municipal de Salud.

RESUMEN

Se realizó un estudio trasversal en 43 pacientes alcohólicos del Centro Comunitario No.3 de Holguín, en el período de diciembre 2004 a mayo de 2005, con el objetivo de valorar la salud periodontal según la prevalencia de periodontopatías y determinar la asociación entre estas y el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas e higiene bucal. De los centros comunitarios se escogió aleatoriamente el de referencia y la muestra quedó constituida por pacientes alcohólicos desintoxicados ingresados durante ocho semanas en período de deshabitación, quienes fueron incluidos porque dieron su consentimiento. La entrevista y el examen bucal facilitaron el llenado del formulario confeccionado para este propósito. Se utilizaron el índice periodontal de Russell (IP-R) modificado por la Organización Mundial de la Salud y el de análisis de higiene bucal de Love (IAH). En el análisis estadístico se aplicaron porcentajes, tasas y prueba de hipótesis para la proporción y Chi cuadrado. En los resultados obtenidos hubo una prevalencia de periodontopatías de un 90.7 %, de ellas 30.2 % de gingivitis y 60.5 % de periodontitis. Mayoritariamente los pacientes presentaron higiene bucal deficiente para un 93 %. Concluye el estudio con el criterio de una alta prevalencia de enfermedad periodontal y una asociación significativa del estado periodontal con el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas y el grado de higiene bucal para un 95 % de confianza.

Palabras clave: periodontopatías, higiene bucal, alcoholismo.

ABSTRACT

A cross-sectional study was carried out in 43 alcoholic patients at number 3 community center in Holguín, from December 2004 to May 2005, aimed at assessing the periodontal behavior, according to the prevalence of periodontal diseases, and to determine the association among these and the time of alcoholic intake and oral hygiene. The sample was constituted by alcoholic patients who were admitted at a hospital during eight weeks. They were detoxified. The data were collected through a questionnaire and oral examination. Russell's periodontal index modified by the World Health Organization and Love's analysis of oral hygiene were

used. Chi square was applied for the statistical analysis. There was 90.7% of periodontal disease, 30.2% of them with gingivitis and 60.5% with periodontitis. The majority of the patients had deficient oral hygiene (93%). A high prevalence of periodontal disease was obtained as the result of the investigation as well as a significant association of the periodontal status with the time of alcohol intake, and the oral hygiene, representing 95 %.

Key words: periodontopathies, oral hygiene, alcoholism.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo, es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolución progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber, esto da lugar, en la mayor parte de las ocasiones a que el afectado lo haga en forma excesiva, lo cual provoca problemas en su salud, familia, trabajo y en su relación con la sociedad. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una enfermedad crónica no transmisible y sustituye el término de alcoholismo por el síndrome de dependencia del alcohol.¹

Está demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas tiene repercusiones prácticamente en todo el organismo, con manifestaciones neurológicas, cardiovasculares, digestivas, sexuales y en la cavidad oral.^{2 3 4}

La cavidad bucal refleja el estado de la salud general más frecuentemente que cualquier otra parte del organismo⁵ por lo cual la desnutrición característica del paciente alcohólico provocada por la falta de preocupación del individuo por tener una alimentación sana y equilibrada, por alteración del metabolismo y la elevada tendencia al vómito implica deficiencias nutricionales que agravan la depresión del sistema inmune^{3 4 6} y magnifican la respuesta tisular iniciada por factores irritativos e influyen en la resistencia del huésped y la capacidad de restauración de los tejidos periodontales, por lo que el alcohol se asocia con el origen, severidad y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales, con una probabilidad mucho mayor de padecerla en relación con los individuos no alcohólicos.^{7 8}

Otro factor de riesgo para las periodontopatías en los pacientes alcohólicos es la deficiente higiene bucal debido al descuido del aseo personal y por la disminución del flujo salival o xerostomía como consecuencia de la alteración morfológica y funcional de las glándulas por el efecto del etanol.³

El alcohol produce atrofia epitelial de la mucosa bucal, aumenta la permeabilidad de la mucosa e incrementa la solubilidad de las sustancias tóxicas como las derivadas del tabaquismo.³

Los individuos que beben grandes cantidades de alcohol también suelen ser grandes fumadores; el uso del tabaco y del alcohol está siendo independientemente asociado con una variedad de condiciones patológicas orales en el adulto, esto entrañaría un potencial sinérgico para las enfermedades bucales.^{3 9 10} La realización de estudios relacionados con esta asociación resulta complicada, debido a la confluencia de varios factores de riesgos en una misma persona y a la falta de datos que puedan ser objetivos para el clínico^{3 9} y el hábito de fumar constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a las periodontopatías por la tendencia a disminuir el flujo salival y aumenta la posibilidad de formación de la placa

dentobacteriana, además provoca disminución de los títulos de anticuerpos séricos y de la respuesta de los linfocitos T.^{11 12}

Todo esto ha conllevado a que los alcohólicos son considerados como grupo susceptible a la enfermedad periodontal.¹³

En Cuba se crearon los centros comunitarios que funcionan como una comunidad terapéutica definida como una forma de terapia del medio. La misma intenta hacer funcionar al paciente de una forma sana; en ella se comparte la toma de decisiones con los enfermos y los empleados de todos los niveles con el objetivo de incrementar la autoestima, modificar actitudes y estilos de vida de los primeros.¹⁴

Teniendo en cuenta las nefastas consecuencias del alcoholismo en la salud y que en nuestra provincia no existen estudios sobre la salud bucal en este tipo de paciente, consideramos oportuno este trabajo investigativo con el objetivo de valorar el comportamiento de las periodontopatías en pacientes alcohólicos.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal en 43 pacientes alcohólicos del Centro Comunitario No. 3 de Holguín, en el período de diciembre de 2004 a mayo de 2005 con el objetivo de valorar el estado de salud periodontal en los pacientes alcohólicos.

De los centros comunitarios se escogió aleatoriamente el de referencia y la muestra quedó constituida por pacientes alcohólicos desintoxicados ingresados durante ocho semanas en período de deshabitación. A los pacientes se les explicó la importancia de la investigación, en qué consistía el estudio y el carácter confidencial de los datos recogidos. Se realizó el interrogatorio y examen bucal previa firma del consentimiento informado, en una consulta de atención primaria, posteriormente se procedió al llenado del formulario confeccionado para este propósito. Para el examen bucal se utilizó un set de clasificación, lápiz bicolor, sustancia reveladora de placa dentobacteriana Eosina y sonda periodontal de Williams.

Se realizó la operación de las variables en estudio y su relación con los objetivos atendiendo a:

Periodontopatías: gingivitis, periodontitis.

Para la clasificación de las periodontopatías se aplicó el índice periodontal de Russell (IP-R) revisado su forma por la OMS¹⁵ y se registró en cada paciente examinado, el valor asignado al diente afectado más gravemente. Se consideraron los pacientes registrados con ocho y seis (periodontitis) y los registrados con dos y uno (gingivitis). Para calcular la prevalencia se aplicó tasa de porcentaje.

Según el estado periodontal se clasificaron los pacientes previa aplicación del índice periodontal en: sano los registrados con cero, con gingivitis y periodontitis como se explicó anteriormente.

Tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas: menor (<10 años) moderado (10 a 20 años) prolongado (>20 años).

Higiene bucal: buena con índice de higiene bucal de 0 a 14% de superficies teñidas y deficiente con índice mayor del 14 %, según índice de higiene de Love.¹⁶

Se obtuvieron los porcentajes para su representación y se aplicó una prueba de hipótesis para la proporción con el objetivo de determinar si existían semejanzas o diferencias significativas entre los resultados obtenidos en nuestro estudio y los de otros autores.

Para analizar si existía asociación entre la enfermedad periodontal con el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas e higiene bucal se les aplicó la prueba de hipótesis Chi cuadrado. (χ^2)

Para el análisis estadístico, con la información recogida, se confeccionó una base de datos y el procesamiento estadístico se realizó con el uso del software profesional SPSS. La organización, presentación y resumen de este se realizó atendiendo a la clasificación de las variables según la escala de medición, como se ha definido anteriormente. Para las variables cualitativas se utilizaron las proporciones, tasas, porcentajes, prueba de hipótesis Chi cuadrado para la asociación según correspondía en cada caso. El informe final se confeccionó en Word para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuadro 1. Prevalencia de periodontopatías en pacientes alcohólicos.
Centro comunitario No. 3 Holguín. Dic. 2004 - mayo 2005.

Periodontopatías	Tasa
Gingivitis	30.2 %
Periodontitis	60.5 %
Total	90.7%

Fuente: registro del autor

El resultado obtenido en la prevalencia de periodontopatías fue de un 90.7%, de ellas el 30.2 % de gingivitis y el 60.5 % de periodontitis. En estudios realizados en la población adulta cubana¹¹ se plantea que un 70% padece de gingivitis, periodontitis o ambas.

Como resultado de otras revisiones hechas relacionadas con esta enfermedad, están los obtenidos por el Dr. Araujo et al¹⁷ en su estudio, un 82.3% de pacientes alcohólicos con moderada y severa inflamación periodontal. De acuerdo con esto, no existe diferencia significativa con nuestros resultados según la prueba de hipótesis para la proporción.

Hornecker et al¹⁸ en Alemania realiza un estudio piloto sobre las condiciones orales en personas severamente adictas al alcohol y encuentra que el 43% presentan gingivitis, al aplicar la prueba de hipótesis para la proporción no existen diferencias significativas con los nuestros. El Dr. Hornecker et al¹⁹ en otro estudio realizado, obtiene un 69 % de pacientes con periodontitis, estos resultados se comportan semejante a los nuestros con un 95% de confianza.

Otros autores han estudiado la asociación de la enfermedad periodontal con el alcoholismo. El Dr. Novacek et al²⁰ en su investigación demuestra que están correlacionadas significativamente, el Dr. Tezal²¹ realiza un estudio y concluye que el alcohol puede estar asociado con un incremento severo de la enfermedad periodontal. El Dr. Pitiphat²² investiga sobre el riesgo de consumo de alcohol en la enfermedad periodontal, sus resultados sugieren

que esta variable es independiente y modificable para esta enfermedad, con un riesgo relativo de un 95 % de intervalo de confianza.

La Dra. Nishida et al²³ realiza un estudio sobre la asociación de los genotipos ALDH(2) y el consumo de alcohol con la enfermedad periodontal, plantea que múltiples análisis logísticos demuestran la asociación del consumo de alcohol con las periodontopatías; el odds ratio es 1.98, sin embargo el Dr. Harris et al²⁴ en un estudio sobre la salud bucal de los adictos al alcohol y aunque no precisan cifras, plantean que ningún coeficiente de profundidad de la bolsa periodontal se correlaciona con el alcohol.

El paciente alcohólico tiene un alto riesgo a las periodontopatías ya sea por el efecto local, sistémico o bien como resultado del descuido de su salud bucal, y al respecto el Dr. Friedlander et al²⁵ realiza una revisión bibliográfica a través de Medline de 1995 al 2001 sobre la dependencia y el abuso del alcohol, aspectos psicopatológicos, el manejo medicamentoso y las implicaciones dental y cita que la prevalencia de las enfermedades bucales es alta por el desinterés en la aplicación de las técnicas de higiene bucal y la disminución de la saliva, empeora tal situación la concurrencia del hábito de fumar e incrementa el alto de riesgo.

Recomienda a los odontólogos la identificación de estos pacientes, desarrollar labor educativa, aplicar métodos preventivos, uso de sustitutos de saliva y tener especial precaución con la indicación de analgésicos, antibióticos o sedantes que puedan tener una interacción adversa con el alcohol o medicamentos indicados por el psiquiatra.

Cuadro 2. Estado periodontal de los pacientes alcohólicos según el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas. Centro Comunitario No. 3 Holguín. Dic 2004 - mayo 2005.

Tiempo de Ingestión	Estado Periodontal						Total	%
	Sano		Gingivitis		Periodontitis			
	No	%	No	%	No	%		
Menor	3	7.0	1	2.3	0	0	4	9.3
Moderado	1	2.3	3	7.0	7	16.3	11	25.6
Prolongado	0	0	9	20.9	19	44.2	28	65.1
Total	4	9.3	13	30.2	26	60.5	43	100

Fuente: registro del autor

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla anterior del estado periodontal de los pacientes según el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas, se observó que el grupo evaluado como menor es sano para un 7.0 % y en el grupo prolongado fue donde se encontró una mayor prevalencia de gingivitis para un 20.9 % y de periodontitis un 44.2 % para un total de 65.1 % de pacientes afectados.

Dr. Hornecker et al¹⁸ concluyen en su estudio que las personas adictas al alcohol durante mucho tiempo tienen un alto riesgo de enfermedades periodontales, lo que coincide en nuestra investigación pues al aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado para determinar la asociación entre tiempo de ingestión y estado periodontal, consideramos un 95 % de confianza y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

$$\chi^2_c = 23.47$$

$$\chi^2_t = 5.991$$

$$G.L = 2$$

Podemos observar que existió desde el punto de vista estadístico asociación entre estas variables.

Cuadro 3. Estado periodontal de los pacientes alcohólicos según higiene bucal. Centro Comunitario No. 3 Holguín. Dic 2004 - mayo 2005.

Higiene Bucal	Estado Periodontal						Total	%
	Sano		Gingivitis		Periodontitis			
	No	%	No	%	No	%		
Buena	3	7.0	0	0	0	0	3	7.0
Deficiente	1	2.3	13	30.2	26	60.5	40	93.0
Total	4	9.3	13	30.2	26	60.5	43	100

Fuente: registro del autor

Se pudo apreciar que de los cuatros pacientes sanos desde el punto de vista de la Periodontopatología corresponden tres con higiene bucal buena para un 7.0 % y de los cuarentas pacientes con higiene bucal deficiente, que representa el 93%, predomina el grupo con periodontitis para un 60.5 %, y con gingivitis el 30.2%.

Carranzas ²⁶ afirma que rara vez aparece la enfermedad periodontal activa en ausencia de placa, lo que confirma la asociación de estas variables, lo cual está respaldada por varios reportes en la literatura. El colectivo de autores de las guías prácticas ¹¹ refiere que los individuos con higiene bucal deficiente tienen 10 ó 20 veces más probabilidad de padecer periodontitis a cualquier edad y que la higiene bucal excelente reduce marcadamente el riesgo de todas las formas de enfermedad periodontal.

El Dr. Harris et al ²⁴ analizan la asociación entre alcoholismo e índice de placa y su criterio es que no existe correlación entre ambas variables, aunque no menciona datos numéricos. No se encontraron otras investigaciones referidas a la higiene bucal relacionada con las periodontopatías en este tipo de paciente.

En la prueba de hipótesis Chi cuadrado el resultado fue:

$$\chi^2_c = 31.34 \quad \chi^2_t = 5.991 \quad G.L = 2$$

Con un 95% de confianza, podemos plantear que existió asociación aparente entre ambas variables.

Otros autores evalúan la higiene bucal entre ellos el Dr. Hornecker et al ¹⁹ cita que el 52 % de los pacientes alcohólicos encuestados se les olvidaba lavarse los dientes y el Dr. Araujo et al ⁽¹⁷⁾ encuentran que el 70.6% presenta higiene bucal deficiente y existen diferencias significativas al aplicar la prueba estadística con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Estos resultados se deben al estilo de vida inadecuado de estos pacientes, despreocupación en su aseo personal, afectándose su higiene bucal, además, la xerostomía y disminución del flujo salival, entre otros factores, favorece la formación de la placa dentobacteriana, lo cual coincide con el criterio de Dr. Friedlander et al ²⁵ y la Dra. Elena Figueredo et al ⁵ cita que el Dr. Homann et al realiza un estudio y confirma la mala higiene oral en pacientes alcohólicos.

CONCLUSIONES

Se detectó una alta prevalencia de periodontopatías en pacientes alcohólicos.

Hubo evidencia de una asociación significativa entre la severidad de las periodontopatías y el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas.

Existió una asociación significativa entre la severidad de las periodontopatías y la higiene bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drogas Legales: El alcohol y el Tabaco; may 2004.[Documento en línea.]<<http://www.monografias.com/trabajos14/drogas-legales/drogas-legales.shtml>> [Consulta: 5 Noviembre 2004.]
2. Brenes Madrigal R, Brenes Madrigal A. Algunas consideraciones sobre la enfermedad del alcoholismo. 3 ED. México: Editorial Diana ,2001.
3. Figueredo Ruiz E, Carretero Peláez MA, Cerero La piedra R, Esparza Gómez G, Moreno López LA. Efectos del consumo de alcohol étlico en la cavidad oral: Relación con el cáncer oral. MED Oral 2004; 9(1): 2 – 9.
4. González Menéndez R, Ochoa Soto R. Complicaciones somáticas en el alcoholismo. En: Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1988: 27-34.
5. Simón K, McDonald J, Stookey G. Principios de Nutrición. En: Odontología preventiva en acción. La Habana: Editorial Científico -Técnica, 1982: 278-279.
6. Papel de la dieta en la prevención de cáncer. [Documento en línea] <http://www.consumer.es/web/es/nutricion/salud_y_alimentacion/adulto_y_vejez/2004/06/23/104839.php> [consulta: 10 Sep 2004].
7. Carranza F. A. Influencias nutricionales en la etiología de la enfermedad periodontal. En: Periodontología Clínica de Glickman. 2da ED. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983: 485.
8. Prichard JF. Tratamiento en pacientes con enfermedades generales. En: Enfermedad Periodontal Avanzada. 3era ED. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1977: 767.
9. El tabaco, el alcohol y el riesgo de cáncer de las vías aerodigestivas superiores. Rev. Panam Salud Pública 2000; 7(1): 50.
10. Castellsaque X, Quintana MJ, Martínez MS, Nieto A, Sánchez MJ, Juan A et al. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. [artículo en línea.] Internacional Journal of Cáncer 108 (5): 741-749, 2004.<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 10 sep 2004].
11. Colectivo de autores. Enfermedad Periodontal. En: Guía Práctica de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003: 195-6.
12. Wickholm S, Galanti MR, Soder B, Gilljam H. Cigarette smoking, snuff use and alcohol drinking: coexisting risk behaviours for oral health in young males. [artículo en línea.] Community Dentistry and Oral Epidemiology 31 (4): 269-274, 2003<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 10 Sep 2004].
13. García-Camba I. Resúmenes de las conferencias pronunciadas en el colegio 1 de febrero 2001 [artículo en línea.] Rev. Profesión Dental 2002; 2 (3): 10 – 17 <<http://www.coem.org/revista/vol-n2/form7.html> > [consulta: 10 sep 2004].

14. Cuza García I. Hospitalización parcial para bebedores dependientes, una opción comunitaria. Centro Comunitario de Salud mental # 3. Junio de 2001 a Julio de 2002. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría] 2003. Hospital Psiquiátrico Provincial, Holguín.
15. Colectivo de autores. Indicadores Epidemiológicos. En: Guía Práctica de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003: 531-8.
16. Relación entre la enfermedad periodontal y la osteoporosis generalizada.[Documento en línea.]<<http://www.encolombia.com/osteoporosis.shtml> > [Consulta: 5 mayo 2005.]
17. Araujo MW, Dermen K, Connors G, Ciancio S. Oral and dental health among inpatients in treatment for alcohol use disorders: a pilot study [artículo en línea].J int Acad Periodontol 2004, 6(4): 125-30 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>. [Consulta: 18 Feb 2005].
18. Hornecker E, Muuss T, Ehrenreich H, Mausberg RF. A pilot study on the oral conditions of severely alcohol addicted persons [artículo en línea] Contemp Dent Pract.2003, 4(2):51-9 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 14 Ene 2005].
19. Hornecker E, Ehrenreich H, Muuss T, Mausberg RF. Oral condition of abstaining alcoholics. A case-control study. [artículo en línea] Schweiz Monatssch Zahnmed 2003,113(12):1281-8 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 15 Nov 2004].
20. Novacek G, Plachetzky U, Potzi R, Lentner S, Slavicek R, Gangl A et al. Dental and periodontal disease in patients with cirrhosis--role of etiology of liver disease. [artículo en línea] J Hepatol 1999,22(5): 576- 82 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 18 Feb 2005].
21. Tezal M, Grossi SG, Ho AW, Genco RJ. Alcohol consumption and periodontal disease:The Third National Health and Nutrition Examination Survey [artículo en línea] *Journal of Clinical Periodontology* 2004,31(7):484-488. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> [consulta: 18 mar 2005].
22. Pitiphat W, Merchant AT, Rimm EB, Joshipura KJ. Alcohol consumption increases periodontitis risk [artículo en línea] *Journal of Dental Research* 2003, 82(7): 509-513 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 18 mar 2005].
23. Nishida N,Tanaka M, Hayaski N, Nagata H, Takeshita T, Nakayama K ,et al. Association of ALDH(2) genotypes and alcohol consumption with periodontitis. [artículo en línea] *Journal of Dental Research* 2004,83(2): 161- 166< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 18 Mar 2005].
24. Harris CK, Warnakulasuriya KA, Johnson NW, Gelbier S, Peters TJ. Oral health in alcohol misusers. [artículo en línea]. *Community Dent Health*. 1996 Dec; 13(4):199-203 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 15 Nov 2004].
25. Friedlander AH, Marder SR, Pisegna JR, Yagiela JA. Alcohol abuse and dependence: Psychopathology, medical management and dental implications. [artículo en línea] *Journal of the American Dental Association* 2003,134(6): 731-740 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>> [consulta: 6 Jun 2005].
26. Carranza F. A. Consideraciones Generales en Periodontología. En: Periodontología Clínica de Glickman. 3ra ED. La Habana: Instituto del Libro, 1986: 21- 25.

Correspondencia: Dra. Beatriz Pino Hernández. Morales Lemus # 142. Teléfono: 424966-465022 Correo electrónico: beatriz@fcm.hlg.sld.cu