

## **Trabajo Original**

Clínica Rubén Batista Rubio. Cacocum. Holguín

### **Enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Consultorio No. 23 de la Clínica Rubén Batista Rubio. Cacocum 2007-2008.**

**Periodontal Disease at 23 Doctor`s Office. Ruben Batista Rubio Clinic.Cacocum 2007- 2008.**

*José Luis Quevedo Aliaga<sup>1</sup>. Sarah Negreira Leon<sup>2</sup>. Rosa Maria Rojas Escobar<sup>3</sup>*

- 1 Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria Profesor Instructor. Clínica Rubén Batista Rubio. Cacocum.
- 2 Especialista de Primer Grado en Peridoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya.
- 3 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin.

## **RESUMEN**

Se realizó en la Clínica Estomatológica Rubén Batista Rubio de Cacocum, en el periodo de enero de 2007 a marzo de 2008, un estudio de series de casos en 102 pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años de edad para describir el comportamiento de la enfermedad periodontal. Para el diagnóstico se tuvo en cuenta la anamnesis y el examen clínico. Se excluyeron los pacientes portadores de enfermedades sistémicas. Se utilizó el índice periodontal de Russell para medir la intensidad de la enfermedad en la cual predominó la gingivitis (24,5%) en el grupo de 35 a 59 años (14,7%). El sexo más afectado fue el masculino con predominio de la destrucción y con pérdida de la función masticatoria en un 14,7%. El valor de este trabajo radica en evidenciar que la intensidad de las periodontopatías aumentó con la edad y además que la enfermedad

periodontal es un verdadero problema de salud y la expresión clásica de un padecimiento bucal de alta frecuencia.

*Palabras clave:* enfermedad periodontal, gingivitis, función masticatoria.

## **ABSTRACT**

A series of cases study was carried out in 102 patients older than 15 years ( male and female), at "Ruben Batista Rubio" dental clinic, Cacocum from January 2007 to March 2008, aimed at describing the periodontal disease behavior in these patients. Anamnesis and clinical assessment were taking into account to diagnose the patients . Patients who suffered from any chronic disease were excluded from the study. The Russell periodontal index was used to measure the intensity of the disease. Gingivitis prevailed (24.5% ) as well as the age group between 35 and 59 years ( 14.7%). The male sex was the most affected one predominating tissue destruction and masticatory function loss in 14.7% of patients .The study showed that the intensity of the periodontal disease increases with age, being an oral disease of a high frequency .

*Key words :* periodontal disease, gingivitis , masticatory function.

## **INTRODUCCIÓN**

La boca es una estructura de nuestro cuerpo de vital importancia, tanto en lo biológico como en lo psicosocial. En ella comienza la digestión, masticar bien, saborear los alimentos, influye en la nutrición .Para ello es biológicamente muy necesario tener boca sana. Ahora bien, una boca perfecta va mucho más allá de unos labios bien delineados o una sonrisa agradable: implica buen aliento y dientes sanos, limpios y blancos <sup>(1-2)</sup>.

Los problemas buco dentales en la humanidad se remontan a tiempos muy lejanos pudiéndose afirmar que han sido compañeros inseparables de nuestros ante pasados desde hace millones de años <sup>(3)</sup>.

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. Las gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños en edad escolar y más del 70% de la población adulta ha padecido gingivitis, periodontitis o ambas <sup>(4)</sup>.

El 20% de los partos prematuros se debe a enfermedades periodontales. Las infecciones producen altos niveles de prostaglandinas E-2 que inducen al parto. Un 75% de la población de 15 años ha padecido problemas periodontales según datos presentados en Valladolid <sup>(5)</sup>. La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varían en función de los factores sociales, ambientales, enfermedades bucales, generales y particularmente de la situación de la higiene bucal individual que ocupa el segundo lugar en los problemas de salud bucal <sup>(6)</sup>.

Actualmente la enfermedad periodontal se considera como crónica y multifactorial, cuyo principal factor etiológico es la flora microbiana asociada a la placa <sup>(7,8)</sup>. Las bacterias gram negativas localizadas en el surco gingival liberan endotoxinas activando el sistema inmunológico localmente y desencadenan un proceso inflamatorio crónico de larga evolución que contribuye a la destrucción del periodonto <sup>(9)</sup>. También influyen otros elementos del huésped que inicia una respuesta frente a esta agresión bacteriana, sin la cual el individuo podría tener una infección sistémica y los llamados factores modificadores de la enfermedad agrupados en genéticos, ambientales y sistémicos que afectan la susceptibilidad del huésped, la infección e interfieren en los mecanismos de defensa del mismo <sup>(10)</sup>.

La edad se asocia a una mayor frecuencia y severidad de la enfermedad periodontal, se ha postulado que se trata de un simple efecto acumulativo o bien que provoca una disminución de la respuesta del huésped frente a las infecciones bacterianas como consecuencia de un debilitamiento del sistema inmunológico. Pero no existe una edad determinada que señale el inicio o el envejecimiento, pues se hallan variaciones individuales <sup>(11,12)</sup>.

Múltiples estudios realizados en el mundo muestran la magnitud de la enfermedad periodontal, en Oceanía la prevalencia oscila entre el 75 y el 100% de afección y la

gingivitis se detectó desde edades tempranas; en Asia oscila entre el 95 y el 100%. En nuestro país los estudios recientes muestran que los niños de 5 años están afectados en un 10%, alrededor de los 12 años en un 42% y de 35 a 44 años en un 77%. Esto demuestra el similar comportamiento de la enfermedad en distintas áreas geográficas.

Los datos estadísticos en el consultorio No. 23 de la Policlínica Rubén Batista Rubio del municipio Cacocum, mostraron un elevado porcentaje de asistencia de pacientes portadores de enfermedad periodontal en diferentes estadios con prevalencia de los mayores de 15 años de edad al ser común en ellos la higiene bucal deficiente.

No existía, además, un estudio detallado acerca del comportamiento de las periodontopatías en el área, que permitiera establecer un diagnóstico adecuado según grupos de edad y sexo. Basados en estos aspectos y en la importancia que reviste poder actuar en la prevención y curación de la enfermedad, por los efectos negativos que tiene no solo sobre la salud bucal sino también para la salud general, nos motivados a realizar esta investigación con los siguientes objetivos: describir el comportamiento de la enfermedad periodontal en 30 familias que acudieron a la Consulta de Atención Primaria del Consultorio N0 23 de la Clínica Rubén Batista Rubio; distribuir el comportamiento de la muestra y determinar la intensidad de la enfermedad periodontal según grupos de edad y sexo.

## **METODO**

Se realizó una investigación descriptiva de series de casos. El estudio se realizó en el periodo de enero de 2007 hasta marzo de 2008, se incluyeron pacientes de uno u otro sexo, pertenecientes al Consultorio N0 23 de la Clínica Estomatológica Rubén Batista Rubio y divididos en grupos de edad, según Programa Nacional de Estomatología General Integral.

Se utilizó un universo de 152 personas, con una muestra de 102 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- 1) Pacientes que otorgaron su consentimiento de participación por escrito (anexo I)
- 2) Pacientes con edades comprendidas en los grupos de estudio
- 3) Pacientes dentados

#### Criterios de exclusión

- 1) Pacientes que presentaban un padecimiento crónico que agravaba la enfermedad periodontal.

#### Selección de las variables

Edad: se recogió la variable en años cumplidos en el momento de la investigación y se crearon tres grupos de edad; 15- 34; 35- 59; 60 y más años.

Sexo: según sexo biológico en masculino (M) y femenino (F).

Intensidad de la enfermedad periodontal: para medirla se utilizó el índice periodontal revisado (IPR) por la Organización Mundial de la Salud según criterios de Russell (anexo II), se inspeccionó visualmente la encía alrededor de todos los dientes, auxiliados del espejo bucal, percutiendo con el mango del espejo y sondaje con la sonda periodontal de Willians, con introducción en sentido paralelo al eje vertical del diente sin ser forzada dentro de los tejidos adyacentes por todas las caras, hasta anotar los milímetros que señala basados en la escala de medición y seleccionamos el valor asignado al diente más gravemente afectado.

Para la obtención de la información se confeccionó un formulario (anexo III) en el que se recogieron datos generales como edad, sexo, índices utilizados en el estudio y otros datos de interés. El examen de los pacientes se realizó, con luz artificial, en un sillón dental perteneciente a la consulta de atención primaria.

La información primaria se recogió a través de la encuesta diseñada al efecto, así como del examen físico bucal, hábitos y necesidades de tratamiento; fue procesada mediante un equipo marca Pentium III con un sistema operativo Windows XP y calculadora marca Casio; los datos se llevaron a tablas de salida con las variables, para la evaluación estadística realizada mediante de porcentajes.

En la investigación se tuvo en cuenta condiciones éticas relacionadas con los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia con las personas objeto de estudio, siguiendo las normas planteadas en la Declaración de Helsinki; con esta finalidad se

solicitó a los padres tutores o representantes su aprobación en la planilla de consentimiento informado para participar en la investigación, previa información al respecto de sus objetivos e importancia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla I. Distribución según grupos de edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
15-34	20	19,6	18	17,6	38	37,3
35-59	28	27,4	26	25,4	54	52,9
60 y más	6	5,8	4	3,9	10	9,8
Total	54	52,9	48	47,1	102	100

Fuente: encuesta.

Cuando analizamos la población estudiada por edad y sexo observamos que del total de examinados (102 pacientes) 54 pertenecieron al sexo femenino y 48 al masculino para el 52,9 % y un 47,1%, respectivamente.

Entre los grupos de edad el que más predominó, fue el de 35-59 años con 54 pacientes (52,9%), seguido del grupo de 15-34 años con 38 (37,3%) y el de 60 y más con 10 (9,8%); hubo un descenso en el número de pacientes que acudieron a consulta en el periodo de la investigación.

Tabla II. Distribución de la intensidad de la enfermedad parodontal según grupos de edad.

Criterios del I.P.R.	Grupos de edad						Total	
	15-34		35-59		60 y más			
	No	%	No	%	No	%	No	%
0- sanos	13	12,7	4	3,9	1	0,9	18	17,6

1- gingivitis leve	9	8,8	7	6,8	0	0	16	15,6
2- gingivitis.	6	5,9	15	14,7	4	3,9	25	24,5
6- gingivitis con formación de bolsas	6	5,9	15	14,7	2	1,9	23	22,5
8- Destrucción avanzada	4	3,4	13	12,7	3	2,9	20	19,6
Total	38	37,2	54	52,9	10	9,8	102	100

Fuente: encuesta

Cuando analizamos la intensidad de la enfermedad periodontal observamos que predominó la gingivitis en 25 pacientes para un 24,5% con más predominio del grupo de edad de 35-59 años con 15 (14,7%) seguido de la gingivitis con formación de bolsas en 23 (22,5%) y con más afectación del grupo de edad de 35-59 años con 15 enfermos (14,7%).

A pesar de no ser el grupo de edad de 60 y más años el de mayor intensidad de la enfermedad, se demostró que las periodontopatías aumentan con la edad por ser una enfermedad crónica con efectos acumulativos, que transcurre, en ocasiones, años para que debute y muestre con toda su fuerza y severidad los efectos tan negativos para la conservación de la dentición.

El Dr. Carranza plantea que la prevalencia de la enfermedad periodontal aumenta en relación directa con el aumento de la edad. Alrededor de 35 años, el adulto entra en la fase inicial de la enfermedad periodontal destructiva, luego pasan unos 20 años más antes de que entre en la fase avanzada de la enfermedad (a los 55 años de edad) <sup>(13)</sup>.

Tabla III. Distribución de la intensidad de la enfermedad periodontal según sexo.

Criterios del I.P.R.	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
0- sanos	15	14,7	3	2,9	18	17,6
1- Gingivitis leve.	12	11,7	4	3,9	16	15,6
2- Gingivitis.	12	11,7	13	12,7	25	24,5

6- Gingivitis con formación de bolsas	10	9,8	13	12,7	23	22,5
8- Destrucción avanzada	5	4,9	15	14,7	20	19,6
Total	54	52,9	48	47	102	100

Fuente: encuesta

En relación con la intensidad de la enfermedad periodontal según sexo, prevaleció el masculino en un mayor porcentaje con la destrucción y pérdida de la función masticatoria, observándose esta en 15 pacientes (14,7%) seguida de la gingivitis y la gingivitis con formación de bolsas en 13 (12,7%) en ambos casos. En el sexo femenino resultó ser más frecuente la gingivitis leve y la gingivitis encontrándose en 12 enfermas (11,7%), seguido de la gingivitis con formación de bolsas en 10 pacientes (9,8%).

El Dr. Osorio Núñez plantea que el sexo femenino por lo general brinda más atención al cuidado de la apariencia física con fines estéticos, en la cual incluyen la limpieza de la cavidad bucal con el consecuente cuidado de los dientes y encías, por lo que la enfermedad periodontal en cualquiera de sus categorías es menor con respecto al otro sexo <sup>(14)</sup>

Por otra parte, el Dr. Carranza plantea que los varones por lo general presentan una mayor prevalencia e intensidad de la enfermedad que las mujeres. Los varones entran en la fase inicial de la enfermedad periodontal destructiva alrededor de los 35 años, mientras que las mujeres entran en la misma fase alrededor de los 45 años de edad. <sup>(13)</sup>

La población masculina adulta tiene un grado de afectación elevado, similar sucede en diferentes regiones europeas y es la finlandesa la más afectada. <sup>(15)</sup> Estos estudios se corresponden con los resultados obtenidos en nuestra investigación, por lo que pensamos que existe en la actualidad una tendencia a aumentar la prevalencia de la enfermedad en el sexo masculino por los factores citados.



## CONCLUSIONES

Al terminar este estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1) Predominó en el estudio la población de adultos jóvenes con ligero predominio del sexo femenino.
- 2) La mayor intensidad de la enfermedad periodontal correspondió al sexo masculino y al grupo de edad de 35-59 años.

## BIBLIOGRAFICAS.

1. Page RC, Martín J, Krall EA, Mancli García R. Validación longitudinal de un calculador de riesgos para enfermedad periodontal. Rev. Periodoncia 2003; 13 (4): 316.
2. Melina Ruiz A., Liliana Burguesa G., Antonio Rodríguez. Periodontitis agresiva causada por porphomonas gingivales. Acta Odontol Venez.2005; 54 (1): 1-4.
3. Calatrava LA, Escenario Epidemiológico Actual de las enfermedades bucales y curriculares [en línea]< [http: // www.acta odontológica.com](http://www.actaodontologica.com) / 39 II 2004>[consultada 15 de marzo 2005].
4. López Moreno S. Garrido Latorre F. Hernández Ávila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Salud Pública de México 2005, 42 (2): 133- 43.
5. Robles Ruíz JJ, Salazar Silver F, Proaño de Casolino D. Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de retardo de crecimiento intrauterino. Rev. Cuba Estomatología 2004; 14 (1-2): 121- 126.
6. Modeerp, W. Enfermedad Periodontal: Noticias del mundo periodontal y odontológico de interés comunitario. [en línea] < [http:// www. Spch. el perionews. htm](http://www.Spch.elperionews.htm) # en F % 20 perio > [consultado: 19 de enero 2006].
7. Calatrava L A. Crecimiento científico contemporáneo, escenario epidemiológico actual de las enfermedades bucales. Odontol 2004; 40(21): 1-14.

8. Carrasel Campillo M, Álvarez Chamorro FJ, Herrera Oreña JI, Sanz Alonso M. Diagnóstico microbiológico de las enfermedades periodontales. Relación con la etiopatogenia. Rev Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia 2005; 7(4): 97-102.
9. Blanco Carrión J. Etiopatogenia de las enfermedades periodontales, En: Bascones S A. Tratado de odontología tomo III. 1998: 3319- 27.
10. Vallcorba Plana N, Pujol García A. Modulación de la respuesta del huésped en el tratamiento de la periodontitis: Doxicilina en dosis sub antibacterianas. Periodoncia de SEPA 2005; 12(3): 191- 96.
11. Sanz Alonso M, Echevarría García JJ. Fundamentos del control mecánico de la placa. Periodoncia 2003; 12(2): 143- 54.
  
12. Mesa aguado FL, López Leyva C. Afección periodontal en adultos de la consulta odontológica del distrito de Guadix (Granada). Rev. Española Periodoncia 2005; 7(1): 25-30.
13. Carranza F.A Epidemiología de la enfermedad gingival y periodontal En: Periodontología Clínica de Glickman 5ta ed. Ciudad de la Habana: Editorial pueblo y educación: 1983: 314 – 46.
14. Osorio Núñez M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en dos clínicas de Ciudad Habana (en línea) < [http://www.actaodontologica.com/38\\_2\\_2004](http://www.actaodontologica.com/38_2_2004)> [consultada 15 marzo 2006].
15. Higiene oral [en línea]< [http://www.geosalud.com/salud\\_dental/Higiene-Oral.htm](http://www.geosalud.com/salud_dental/Higiene-Oral.htm)>[consultada 15 marzo 2006].

Anexo I. Consentimiento informado.

Yo \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo a participar en la investigación relacionada con el comportamiento de la enfermedad periodontal que se realizará en el área, luego de recibir información

sobre la investigación y precisar los posibles riesgos y beneficios; comprendo que mi participación es voluntaria.

Firmo la presente junto al estomatólogo a cargo de la investigación a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2007.

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
Estomatólogo

Anexo II. Índice parodontal revisado (IPR) por la OMS según criterios de Russell.

Valores:

- 0- Negativo: no hay signos de inflamación de los tejidos gingivales o pérdida de la fusión por destrucción de los tejidos de soporte.
- 1- Gingivitis leve: inflamación gingival marginal, pero no rodea el diente.
- 2- Gingivitis: Inflamación que rodea completamente el diente, pero no hay alteración evidente de la adherencia epitelial.
- 6- Gingivitis con bolsa: la adherencia epitelial se ha roto y existe bolsa, no hay interferencia en la función masticatoria y el diente no ha migrado.
- 8- Destrucción con pérdida de la función masticatoria: diente flojo puede haber migrado, puede dar sonido opacado a la percusión con instrumento metálico, puede ser depresible en su alveolo.

Anexo III. Formulario

No. de orden \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Índice parodontal revisado (IPR)

0 Negativo \_\_\_\_\_ 1 Gingivitis leve \_\_\_\_\_ 2 Gingivitis \_\_\_\_\_ 6 Gingivitis con bolsa \_\_\_\_\_ 8 Destrucción con pérdida de la función masticatoria \_\_\_\_\_

*Correspondencia:*

Dr. José Luis Quevedo Aliaga. Calle 4ta. No. 100 e/ 9 y 11 Rpto. Ciudad Jardín. Holguín Cuba. Correo electrónico: fulgen@cristal.hlg.sld.cu