

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento clínico-epidemiológico de las periodontopatías en el municipio Baracoa, Guantánamo

Clinico-epidemiological behavior of periodontal diseases in the municipality of Baracoa, Guantanamo

María Esther Tabera García, Yaliannis Leiva Tabera, Yunia Castillo Pérez, Niuvis J. Berdión Matos, Martha Osorio Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó estudio descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano" en el período comprendido de septiembre 2015 a mayo 2016 con el objetivo de caracterizar el comportamiento epidemiológico de las periodontopatías en la población atendida. Se evaluó el estado periodontal de los individuos según sexo y se utilizó el índice periodontal de Russell. El universo estuvo conformado por 400 pacientes de la cual se seleccionó una muestra probabilística mediante un muestreo aleatorio simple (MAS) de 80 pacientes. Se analizaron las variables: grupos de edades, sexo, frecuencia y severidad de las periodontopatías e higiene bucal. Predominó el sexo femenino, el grupo etario más significativo fue el de 40-49 años, manifestándose la periodontitis establecida, fue este tipo de periodontopatías que más aquejó a los pacientes.

Palabras clave: periodontopatías; epidemiología; estado periodontal; higiene bucal; proceso salud-enfermedad

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out in "Ramón Guevara Montano" Stomatology Clinic from September 2015 to May 2016 with the objective of characterizing the epidemiological behavior of periodontal diseases in the population. The periodontal status of the individuals according to sex was evaluated and the Russell Periodontal Index was used. The universe consisted of 400 patients from which a probabilistic sample was selected by simple random sampling (MAS) of 80 patients. The female sex predominated, the most significant age group was of 40-49 years, with established periodontitis manifesting, it was this type of periodontal disease that most afflicted patients.

Keywords: periodontopathies; epidemiology; periodontal state; oral hygiene; health-disease process

INTRODUCCIÓN

Las periodontopatías son alteraciones patológicas que se producen en los tejidos periodontales, su origen puede ser cualquiera; ellas comprenden las enfermedades periodontales (gingivales y las manifestaciones periodontales de padecimientos sistémicos).¹ La enfermedad periodontal comienza su manifestación como gingivitis en la niñez, aumenta en prevalencia y gravedad a medida que se incrementa la edad.² Esta entidad presenta dos variedades: gingivitis y periodontitis, la primera se caracteriza por inflamación reversible de los tejidos periodontales, mientras la segunda produce destrucción de las estructuras de soporte de los dientes y pérdida dentaria.³

Lee y colaboradores confirmaron recientemente que en ancianos coreanos la periodontitis es una fuente de inflamación de bajo grado que incrementa las concentraciones sanguíneas de proteína C reactiva, fibrinógeno y glóbulos blancos, estos marcadores inflamatorios se relacionan con un aumento del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y diabetes mellitus, aunque la relación también es inversa, debido a que las enfermedades sistémicas pueden acelerar la afección periodontal.⁴

La enfermedad periodontal tiene una alta prevalencia en Estados Unidos donde el 47.2 % de las personas adultas ≥ 30 años es diagnosticada con algún tipo de periodontitis. En Cuba, más del 70 % de la población adulta padece gingivitis o periodontitis. Los estudios de seguimiento demuestran una relación bidireccional entre diabetes y periodontitis con

una destrucción del tejido periodontal más severa en pacientes diabéticos y un mal control de la glucemia en sujetos diabéticos con enfermedad periodontal.⁵

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento epidemiológico de las periodontopatías en la población atendida en la Clínica Estomatológica Docente "Ramón Guevara Montano", en el período septiembre 2015 a mayo 2016.

Se seleccionó una muestra probabilística mediante un muestreo aleatorio simple (MAS) quedando conformada por 80 pacientes que representan un 20 % del total por lo que se consideró representativa.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: grupos de edades, sexo, frecuencia y severidad de las periodontopatías, higiene bucal.

RESULTADOS

Tabla 1. Grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	12	15.0	7	8.8	19	23.8
30 - 39	10	12.5	8	10.0	18	22.5
40 - 49	19	23.8	11	13.7	30	37.5
50 - 59	7	8.7	6	7.5	13	1.2
Total	48	60.0	32	40.0	80	100.0

Fuente: historia clínica de Periodoncia.

Al analizar la distribución de los pacientes por grupos de edades y sexo (Tabla1), vemos que predomina el femenino con 48 personas (60 %) mientras que el restante 40 % estuvo compuesto por el masculino. El grupo etario más significativo fue el de 40-49 años representando un 37.5 % del total estudiado.

Tabla 2. Grupos de edades, frecuencia y severidad de las periodontopatías

Grupos de edades	Gingivitis		Gingivitis severa a periodontitis incipiente		Periodontitis establecida		Periodontitis terminal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	5	6.3	3	3.7	11	13.8	-	-
30 - 39	2	2.5	7	8.8	8	10.0	1	1.2
40 - 49	1	1.2	9	11.3	16	20.0	4	5.0
50 - 59	-	-	6	7.5	3	3.7	4	5.0
Total	8	10.0	25	31.3	38	47.5	9	11.2

Fuente: planilla de vaciamiento.

En la Tabla 2 se refleja la distribución de los pacientes según grupos de edades, frecuencia y severidad de las periodontopatías pudiéndose constatar que con relación a la enfermedad la que más se manifiesta es la periodontitis establecida con 38 afectados (47.5 %) seguida en orden descendente por la gingivitis severa a periodontitis incipiente con 25 pacientes (23.3 %), la periodontitis terminal y la gingivitis simple (11.2 % y 10 %) respectivamente. El grupo de edad que mayor cantidad de personas con periodontitis establecida presentó fue el de 40-49 años, 16 pacientes (20 %).

Tabla 3. Sexo, frecuencia y severidad de las periodontopatías

Frecuencia y severidad de las periodontopatías	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Gingivitis	4	5.0	4	5.0	8	10.0
Gingivitis severa a periodontitis incipiente	15	18.8	10	12.5	25	31.3
Periodontitis establecida	11	13.7	27	33.8	38	47.5
Periodontitis terminal	2	2.5	7	8.7	9	11.2

Fuente: planilla de vaciamiento.

Aquí se muestra la Tabla 3, distribución de los pacientes según sexo, frecuencia y severidad de las periodontopatías. El tipo de periodontopatías que más aquejó a los pacientes fue la periodontitis

establecida con un 47.5 % del cual las féminas aportaron el 33.8 % siendo estas las más afectadas.

Tabla 4. Higiene bucal, frecuencia y severidad de las periodontopatías

Frecuencia y severidad de las periodontopatías	Higiene bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%	No.	%	No.	%
Gingivitis	2	2.5	2	2.5	4	5.0
Gingivitis severa a periodontitis incipiente	5	6.2	9	11.2	11	13.8
Periodontitis establecida	5	6.3	14	17.5	19	23.8
Periodontitis terminal	-	-	2	2.5	7	8.7
Total	12	15.0	27	33.7	41	51.3

Fuente: planilla de vaciamiento.

La higiene bucal se comportó como sigue el 51.3 % del total fue catalogada de mala, dato que se relaciona directamente a la periodontitis establecida con un 23.8 % (Tabla 4). La severidad de la lesión que más resaltó seguida de la gingivitis severa fue la periodontitis incipiente para un 13.8 %.

DISCUSIÓN

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.

En un estudio realizado por la doctora Pérez Salcedo y colaboradores⁶, se obtuvo un aumento de la enfermedad periodontal en el grupo de 40 a 59 años, resultados que coinciden con lo encontrado en la investigación. Trabajos realizados en otros países muestran cifras por encima del 80 %, con mayor frecuencia a partir de los 35 años.⁷

Investigaciones realizadas por Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata R, Sánchez Garrido AV y Gan Cardero B⁸ arrojan datos similares, el 47.2 % presentaba periodontitis y el 36.1 % gingivitis. El grupo etáreo de 35 y más años estuvo mayormente representado en el estudio (41.7 %), con

predominio de la periodontitis (76.5 %). En su estudio exhiben una primacía del sexo femenino (77.8 %), quienes estuvieron mayormente afectadas con periodontitis (88.2 %). Sin embargo, no concuerdan con lo referido por Verma RK, quien plantea que en los hombres la prevalencia de la enfermedad periodontal es mayor y mostrada por Santana Fernández KA y colaboradores.⁹

Al explorar algunos estudios en otras regiones, Rodríguez-LD, Padrón-RCh, en un Policlínico de la Habana realizaron un estudio en 90 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, donde concluyen que presentan deficiente higiene bucal (41.1 %) unida a un inicio de la enfermedad periodontal (EP) destructiva.¹⁰ En el mismo contexto, Linares-V C, González-G¹¹, en Morelos encontraron un predominio de la higiene bucal deficiente y que de ellos el 98.8 % presentó EP de moderada a severa.

En Tabasco, Aguilar-BJ en Tamulté Delicias obtuvo resultados con mayor predominio de periodontitis moderada con una frecuencia de cepillado de dos veces al día (49 %), con un índice de higiene oral regular.¹² 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. La acumulación bacteriana favorecida por la deficiente limpieza bucal inicia y agrava la enfermedad periodontal.¹³⁻¹⁷

CONCLUSIONES

Del total de pacientes atendidos el grupo más afectado fue el de 40-49 años y el sexo femenino. Se corroboró que existe una estrecha relación entre los factores de riesgo analizados y la severidad de las periodontopatías. Se precisaron aspectos de la bioética y de la deontología médicas que se tuvieron en cuenta en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo ME, Reyna Leyva AR, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fornet Fruto. CCM [Internet]. 2013 [citado 15 Mar 2017]; 17(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

2. Rodríguez Machado TC, Parejo Maden D, Mayán Reina G, Velázquez Machado C. Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. Rev Hab Cienc Med [Internet]. 2014 [citado 18 Mar 2017]; 13(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n4/rhcm06414.pdf>
3. Peña Lage M, Manresa Reyes L, Rodríguez Legrá E. Enfermedad periodontal y síndrome metabólico. CCM [Internet]. 2014 [citado 18 Mar 2017]; 18(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200014&lng=es
4. Lee KS, Kim EK, Kim JW, Choi YH, Mechant AT, Song KB, et al. The relationship between metabolic conditions and prevalence of periodontal disease in rural Korean elderly. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2017]; 58(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494313001453?via=ihub>
5. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. CCM [Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2017]; 20(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200014&nrm=iso
6. Pérez-Salcedo L, Bascones-Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Avan Period [Internet]. 2008 [citado 7 Abr 2017]; 20(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original4.pdf>
7. Pérez Hernández LY, Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Días D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados: Policlínico "Pedro Borrás", Pinar del Río agosto de 2007 a diciembre de 2008. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2011 [citado 12 Abr 2017]; 15(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr06211.pdf>
8. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, síntomas y tratamientos [internet]. 2013 ago [citado 17 Abr 2017]. [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>
9. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, Núñez Antúnez L, García Fajardo I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica Camilo Torres Restrepo. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 17 Abr 2017]; 18(7): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san05714.pdf>
10. Rodríguez DL, Padrón Ch R, Suárez LI O, Macías PY, Guevara CY. Impacto de la ética estomatológica en pacientes diabéticos con

- enfermedad periodontal. Bioética [Internet]. [citado 22 abr 2017]; 53: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/53/530406.pdf>
11. Linares-VC, González-GMB, Rodríguez-De M LE. Necesidad de tratamiento periodontal en diabetes tipo 2. Rev Med Inst Mex Seg Soc [Internet]. 2009 [citado 28 Abr 2017]; 47(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A252.pdf
 12. Aguilar JB. Enfermedad periodontal en diabéticos tipo 2 del caaps "Tamulte-Delicias Tabasco [Tesis]. Villahermosa: UJAT; 2006.
 13. Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo M E, Reyna Leyva A M, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fonet Fruto. CCM Holguín [Internet]. 2013 [citado 3 May 2017];17(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300006
 14. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, García Rodríguez YC, Guerrero Ricardo I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. CCM [Internet]. 2015 [citado 7 May 2017]; 19(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200009&lng=e
 15. Rubio Ríos G, Cruz Hernández I, Torres López MC. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gac Med Spir [Internet]. 2010 [citado 10 May del 2017]; 15(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_07/p7.html
 16. Isla D, Pérez Hidalgo ME, Reyna Leyva AM, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fonet Fruto. CCM [Internet]. 2013 [citado 16 May 2017]; 17(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300006&lng=es
 17. Tamayo Márquez M, Caballero Pupo LM, Rosales Concepción MJ, Pérez Rodríguez K. Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela. CCM [Internet]. 2014 [citado 22 may 2017]; 18(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n3/ccm02314.pdf>

Recibido: 16 de junio de 2017

Aprobado: 23 de septiembre de 2017

Dra. María Esther Tabera García. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** metabera.gtm@infomed.sld.cu