

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL INMUNOINFLAMATORIA CRÓNICA EN ADULTOS VENEZOLANOS.

Autores: Yanet De La Torre De La Torre¹, Mayté Sánchez Cárdenas², Tania Yanett Fleites Did³, Nubia Blanco Balbeito⁴

Autor para correspondencia: Mayté Sánchez Cárdenas. Email: mayte.sc@nauta.cu

Institución: Clínica Estomatológica docente "Lázaro Barrios", Sagua la Grande. Villa Clara. Cuba

Temática en la que se inserta el trabajo: Salud bucal global, gestión y práctica profesional

Tipo de presentación: Temas libres

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades periodontales inmunoinflamatorias crónicas constituyen unas de las alteraciones más frecuentes en la cavidad bucal, considerándose un problema de salud pública en diversas partes del mundo.

Objetivo: Describir la Enfermedad Periodontal inmunoinflamatoria crónica en pacientes adultos pertenecientes al punto odontológico Apamate I del Municipio Tinaquillo del Estado Cojedes de la República Bolivariana de Venezuela.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de septiembre/2017 a abril/2018. La población estuvo constituida por 715 pacientes y la muestra por 240, seleccionada por muestreo no probabilístico intencional por criterios.

Resultados: Predominaron los pacientes entre 30 a 39 años, del sexo masculino. La gingivitis crónica fue afección de mayor incidencia con el tabaquismo como factor mayormente encontrado. La higiene bucal deficiente predominó en la muestra en estudio. **Conclusiones:** Las enfermedades periodontales inmunoinflamatorias crónicas están presente en la población en estudio pues prevalecieron los pacientes enfermos.

Palabras clave: gingivitis crónica; periodontitis; factores asociados.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica (EPIC) abarca un grupo de condiciones patológicas consideradas de naturaleza inflamatoria y causa infecciosa. Se consideran el resultado del desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dental marginal que coloniza el surco gingival por lo que presentan un componente inmunológico importante. ⁽¹⁻³⁾

La gingivitis es el término que hace referencia al proceso inflamatorio gingival. Se caracteriza por la pérdida de la morfología de la encía con cambios de color, forma, posición, aspecto de la superficie y principalmente la presencia de hemorragia al sondeo. ⁽⁴⁾

La periodontitis, afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta destructiva del huésped, lo que conduce a la pérdida de inserción periodontal, ósea y, por último, a la caída de los dientes. ⁽⁵⁾

Las EPIC son padecidas por el hombre desde tiempos prehistóricos y se ubican en el segundo lugar entre los problemas de salud bucal. ⁽⁶⁻⁸⁾

Fernández Corrales y colaboradores ⁽⁹⁾ aseveran que la prevalencia de gingivitis en los países desarrollados es aproximadamente de 73% y que entre los 35 y 45 años aumenta el número de casos con periodontitis, con curso ascendente hasta los 70 años.

Leal Rodríguez y colaboradores ⁽¹⁰⁾, en un estudio reciente realizado en Caroní Venezuela, muestran una elevada prevalencia de enfermedades periodontales inmunoinflamatorias crónicas según la edad y el sexo, con mayor intensidad y frecuencia de las periodontitis en su forma leve, en las edades comprendidas entre 41 y 60 años, donde el sexo masculino resultó ser el más afectado.

Al punto odontológico Apamate I del municipio Tinaquillo, estado Cojedes, de la República Bolivariana de Venezuela, acuden gran cantidad de pacientes aquejados de periodontopatía por lo cual dicha área de salud no se encuentra exenta de dicha problemática.

Se desconoce la incidencia y severidad de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica en dicha área geográfica, razón que motiva a realizar el presente estudio.

OBJETIVOS

General

Determinar perfil clínico-epidemiológico de la enfermedad periodontal inmunoflamatoria en pacientes adultos pertenecientes al punto odontológico Apamate I del Municipio Tinaquillo del Estado Cojedes de la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de Septiembre 2017 a Abril 2018.

Específicos

1. Caracterizar los pacientes estudiados según variables sociodemográficas.
2. Identificar los factores predisponentes asociados a la enfermedad periodontal en los pacientes estudiados.
3. Determinar la presencia y gravedad de la enfermedad periodontal.
4. Analizar el grado de higiene bucal en el grupo estudiado y su relación

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en los pacientes adultos pertenecientes al punto odontológico Apamate I del Municipio Tinaquillo del Estado Cojedes de la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de Septiembre 2017 a Abril 2018. La población quedó constituida por 715, la muestra 240 seleccionados por muestreo no probabilístico intencional por criterios. Constituyeron variables de estudio: edad, sexo, factores predisponentes asociados, el estado periodontal según índice de enfermedad periodontal, forma revisada (IP-R) y la higiene bucal según índice de higiene bucal forma revisada (IHB-R). Se utilizó la frecuencia absoluta y relativa como medida de resumen. Se tomaron en cuenta los reglamentos éticos para la investigación biomédica con seres humanos siguiéndose a estos efectos los contenidos de la Declaración de Helsinki, por lo que se solicitó el consentimiento de los implicados para participar en la investigación después de suministrarle toda la información requerida de forma oral y escrita.

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes estudiados según grupos de edades y sexo. Punto odontológico Apamate I. Municipio Tinaquillo. Estado Cojedes. República Bolivariana de Venezuela. 2017-2018

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20- 29	36	15,0	25	10,4	61	25,4
30 -39	53	22,1	41	17,1	94	39,1
40-49	25	10,4	14	5,8	39	16,3
50-59	30	12,5	16	6,7	46	19,2

Total	144	60,0	96	40,0	240	100,0
--------------	-----	------	----	------	-----	-------

Fuente: Formulario de recogida de datos

En la tabla 1, se aprecia la distribución de pacientes estudiados según edad y sexo. Nótese que la mayor cantidad de individuos examinados correspondió al grupo de 30 a 39 años con 94 pacientes para un 39.1%. Con relación al sexo se observa que la mayor cantidad de pacientes pertenecieron al sexo masculino con 144 pacientes para un 60.0%.

Tabla 2. Factores predisponentes asociados a la enfermedad periodontal en la población estudiada según sexo.

Factores predisponentes	Sexo				Total	
	Femeninos		Masculinos			
	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	22	9,1	33	13,8	55	22,9
Apiñamiento	4	1,7	13	5,4	17	7,1
Tabaco	12	5,0	75	31,2	87	3,2
Diabetes Mellitus	11	4,6	4	1,7	15	6,3
Hábitos deletéreos	8	3,3	16	6,7	24	10,0

Nota: Por ciento calculado sobre la base de los 240 pacientes estudiados. **Fuente:** Formulario de recogida de datos.

La tabla 2, expresa que dentro de los factores encontrados, fue el consumo de tabaco el que alcanzó cifras más elevadas (87 pacientes para un 36.2%), seguido por la caries que aportó el 22.9% del total de factores encontrados.

Tabla 3. Pacientes estudiados según estado periodontal y grupos de edades.

Grupos de edades (en años)	Estado periodontal						Total	
	Sano		Gingivitis		Periodontitis			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20- 29	14	5,8	42	17,5	5	2,1	61	25,4
30 -39	5	2,1	70	29,2	19	7,9	94	39,2
40-49	11	4,6	21	8,7	7	3,0	39	16,3
50-59	12	5,0	22	9,2	12	5,0	46	19,2
Total	42	17,5	155	64,6	43	18,0	240	100

Fuente: Formulario de recogida de datos

En la tabla 3 se analizan los pacientes estudiados según estado periodontal y grupos de edades, la misma evidencia que el grupo de edad que presentó mayor afectación fue el de 30- 39 años con 70 pacientes portadores de gingivitis para un 29.2% y 19 con periodontitis para un 7.9%.

Tabla 4. Pacientes estudiados según higiene bucal y estado periodontal.

	Higiene bucal			Total
	Buena	Regular	Deficiente	

Estado periodontal	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sano	42	17,5	-	-	-	-	42	17,5
Gingivitis	-	-	78	32,5	77	32,0	155	64,6
Periodontitis	-	-	17	7,1	26	10,9	43	18,0
Total	42	17,5	95	39,6	103	42,9	240	100

Fuente: Formulario de recogida de datos

Se analiza en el tabla 4, la relación entre la higiene bucal y el estado periodontal, se observa que la higiene bucal deficiente fue la predominante, encontrada tanto en pacientes con gingivitis (77 pacientes para un 32%) como en portadores de periodontitis (26 para un 10.9%).

DISCUSIÓN

Se incluyen las enfermedades periodontales inmunoinflamatorias crónicas dentro de las enfermedades multifactoriales, donde la capacidad reducida del huésped trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto; que se expresan desde una discreta inflamación gingival, hasta la pérdida del hueso de la cresta alveolar en sus estadios más avanzados. Por ello, la identificación y diagnóstico temprano de las mismas es de suma importancia para el tratamiento odontológico integral. ⁽⁴⁾

La aparición y severidad de las mismas puede verse condicionada por diversos factores, entre estos destacan: la edad y el sexo. ^(5,6, 11)

En la presente investigación predominaron los pacientes entre 30 a 39 años, del sexo masculino.

Romero Castro y colaboradores ⁽⁶⁾ obtuvieron resultados similares a los de la presente investigación ya que revelaron una mayor afectación del sexo masculino (70.9%).

En este sentido Apaza y colaboradores ⁽¹²⁾ difieren de los anteriores al encontrar en su muestra un predominio de pacientes del sexo femenino (63,2 %), con una mayor representación del grupo etáreo 25-34 años (27,9 %) y plantean que ello puede atribuirse a la tendencia de que las féminas, por su apariencia y estética, tienden a acudir con más frecuencia que los hombres a las unidades asistenciales.

Factores como: el tabaquismo, estrés, diabetes mellitus, bruxismo, prótesis mal ajustadas, factores socioeconómicos, nivel de instrucción, dieta, estilos de vida, hábitos y muchos otros interactuando; se asocian con el origen y la evolución de la enfermedad gingival y periodontal. ⁽¹³⁾

En concordancia con esto último, en esta casuística fue el consumo de tabaco el que alcanzó cifras más elevadas (87 pacientes para un 36,2%).

Tan y colaboradores ⁽¹⁴⁾ aseveran que el tabaquismo constituye uno de los factores ambientales que más influyen en la susceptibilidad del individuo a desarrollar la enfermedad. Añaden que se ha comprobado la importancia del tabaco, no solo como uno de los principales factores de riesgo para el desencadenamiento y progresión de la enfermedad periodontal; sino también como un impedimento a una respuesta normal al tratamiento. Observaciones señalan que los fumadores presentan una respuesta inflamatoria retardada o disminuida, lo que parece deberse al efecto a largo plazo de la nicotina en la inflamación y no a su efecto vasoconstrictor local, como se creía antes.

Castellanos y colaboradores ⁽¹⁵⁾ plantean, que estudios en varias regiones de China, arrojaron que el hábito de fumar y la deficiente higiene bucal, unido a un nivel de conocimiento bajo en relación a educación para la salud, son los responsables de la gingivitis y la periodontitis. Añaden además, que dicho hábito tóxico es un agente etiológico en la transición hacia la periodontitis, debido a su acción vasoconstrictora y su actividad osteoclástica.

En la presente investigación se aprecia como afección periodontal inflamatoria crónica predominante a la gingivitis con 155 pacientes para un 64,6%. Solo el 17,9% de total de pacientes examinados resultó ser portador de periodontitis.

Se evidencia la relación directa que existe entre la higiene bucal y el estado periodontal ya que la higiene bucal deficiente fue la predominantemente encontrada tanto en pacientes con gingivitis como en portadores de periodontitis, seguida de la higiene bucal regular. Es preciso señalar que en los sanos prevaleció la higiene bucal buena aspecto que habla a favor de incrementar el trabajo para tener una buena higiene bucal en los pacientes en aras de evitar las enfermedades periodontales.

Méndez González colaboradores ⁽¹⁶⁾, coinciden con estos resultados y señalan que la promoción de la salud bucal y la prevención de la enfermedad se convierten en estrategias mediante las cuales se plantea el desarrollo y fortalecimiento de la educación para la salud, de ambientes y entornos saludables y de reorientación de los servicios de salud y alimentación, para un mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos que repercutirá para el resto de su vida e influirá en una adecuada higiene bucal de cada individuo que a su vez evitará de esa forma el empeoramiento de las lesiones y de hecho las enfermedades periodontales.

CONCLUSIONES

En la presente investigación predominaron los pacientes del grupo de edad de 30 a 39 años del sexo masculino. El factor asociado a la enfermedad periodontal de mayor significación fue el consumo de tabaco seguido de la caries dental. Existió un predominio de la gingivitis en la muestra examinada. Prevalció la higiene bucal deficiente en la población de estudio. Existió una fuerte asociación entre la higiene bucal deficiente y el estado periodontal en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Menchaca HR, Guerrero Ferreira MA, Morín Juárez AA, de la Garza Herrera A, Rivera Silva G. Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes. Rev ADM [Internet] 2019 [citado 2019 junio 05]; 76 (1): 26-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191f.pdf>
2. Zamora Tejeda M, Castañeda Deroncelé M, Hechavarría Martínez BO. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes especiales con gingivitis crónica. MEDISAN [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Jun 05]; 21(10): 3011-3017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000003
3. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. salud pública [Internet]. Mar-Apr 2018 [citado 2019 Jun 04]; 20 (2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/>
4. Rassi Hammani N, Sosa Rosales M. Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral. En: Programa nacional de atención estomatológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.p.181
5. Paez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, García Rodríguez YC, Guerrero Ricardo I. Risk Factors of Periodontal Diseases in Adult Patients. CCM [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Jun 04]; 19(2): 269-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812015000200009&script=sci_arttext&tlng=en
6. Romero Castro NS, Paredes Solís S, Legorreta Soberanis J, Reyes Fernández S, Flores Moreno M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 1];53(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/435>

7. González Díaz ME, Toledo Pimentel B. Introducción a la clínica. Generalidades. En: Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 11-14.
8. Martínez Hernández R. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. En: Vargas Casillas AP, Yanez Ocampo BR, Monteagudo Arrieta CA: Periodontología e implantología. México: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 70-75.
9. Eley BM, Soory M, Manzon JD. Clasificación de las enfermedades periodontales. Periodoncia. 6. ed. España: Elsevier; 2012. p. 139-41.
10. Leal Rodríguez María Isabel, Chacón Magaña Alfreda, Zaldívar Pupo Olga Lilia, Leyva Céspedes Niurisleidydis, Zamora Guevara Noemí. Diabetic patients´ periodontal state at Caroni, Venezuela. CCM [Internet]. 2018 Sep [citado 2020 Ago 03]; 22(3): 411-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300006&lng=es.
11. Loredo Sandoval Y, Cruz Morales R, Cazamayor Laime Z, Montero Arguelles M. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Jun 04]; 41(1): 78-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100078
12. Apaza Ramos S, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ, Antezana Vargas V, Montoya Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Jun 04]; 25(2): 87-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200002&script=sci_arttext&lng=pt
13. Barreto Rodríguez Herlinda de la Caridad, González Rodríguez Esperanza, Romero Zaldívar Esperanza, García Abreu David. Potentiation of theoretical elements for a better orthodontic-periodontal interdiscipline. MEDISAN [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Ago 03]; 21(10): 3090-3094. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000014&lng=es.
14. Tan CNN, Roche MA, Alfaro MM, et al. Consumo de tabaco y enfermedad periodontal. Invest Medicoquir [Internet].

2019[citado 2020 Ago 03];11(3): 1-5. Disponible
en:[https://www.medigraphic.com/cgi-
bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92452](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92452)

15. Castellanos González M, Cueto Hernández M, Boch Marta, Méndez Castellanos C, Méndez Garrido L, Castillo Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev. Finlay [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Ago 02]; 6(2): 134-149. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006&lng=es.
16. 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. [Internet] 2017 Abr-jun [citado 6 Agosto 2018];44(2): Disponible en:
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000200002&lng=es