

CLÍNICA ESTOMATOLOGICA DOCENTE CIEGO DE ÁVILA

Prevalencia de las enfermedades gingivales agudas en las urgencias estomatológicas.

Prevalence of acute gingival diseases on dental emergencies.

Loris Antelo Vázquez (1), Loris M. Vázquez Amoroso (2), Haydee A. Hierrezuelo Alonso (3).

RESUMEN

Este trabajo es resultado de un estudio epidemiológico descriptivo transversal con el propósito de determinar la prevalencia de algunas de las enfermedades gingivales agudas atendidas en las urgencias estomatológicas en el Centro de Diagnóstico Integral "Los Godos" en la ciudad de Maturín en el Estado Monagas en la República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido del mes de enero del 2009 a diciembre del 2009. Las variables objeto de estudio fueron: las enfermedades gingivales agudas, la edad, el sexo y los factores de riesgos. Los resultados obtenidos evidencian que las enfermedades gingivales agudas en las urgencias estomatológicas se manifestaron con una prevalencia del 30,3% con respecto al total de urgencias y la estomatitis aftosa recurrente entre las enfermedades gingivales fue la predominante con un 63,8% de comportamiento. Además, el estado de higiene bucal en los pacientes que presentaron enfermedades gingivales agudas resultó ser el factor de riesgo que se manifestó con mayor incidencia.

Palabras clave: ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS.

1. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas.
2. Especialista de 2do Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar.
3. Especialista de 1er Grado en Periodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente.

INTRODUCCIÓN

En el mundo las enfermedades gingivales y periodontales se presentan con una alta frecuencia en la población, lo que constituye una preocupación y ocupación de los estomatólogos, autoridades sanitarias y genera inquietudes en los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expuesto que representan un problema de salud de alcance mundial que afecta con mayor frecuencia a los países más pobres. Muchas de estas enfermedades se presentan en las consultas de urgencias estomatológicas y en particular las enfermedades gingivales agudas (1-3).

Las alteraciones bucodentales inflamatorias engloban a un conjunto de enfermedades que se caracterizan por afectar a los tejidos que sostienen y protegen al diente; encía, ligamento alveolo-dentario, cemento radicular y hueso alveolar (2).

Las enfermedades gingivales agudas y otras enfermedades periodontales, ya en el año 400 A de C habían sido identificadas. Esto se evidenció a partir de que los soldados griegos en su retirada de Persia referían la presencia de ulceración, dolor y mal olor en sus bocas. Posteriormente en 1886 se describen las características clínicas de las enfermedades gingivales y Gilmer, en el año 1906 refiere que los pacientes afectados casi siempre tienen afectada la papila interdental (4).

Los antecedentes muestran que los procesos de las alteraciones gingivales y periodontales evidentemente son favorecidos por los microorganismos de la placa dentobacteriana, los cuales son capaces de producir en el huésped una serie de reacciones inmuno-inflamatorias, caracterizadas por un aumento en la permeabilidad capilar y mayor dilatación de los vasos, lo cual favorece el sangramiento gingival al menor estímulo. La encía sana no sangra, el sangramiento al sondeo, sin signos visuales de inflamación ha sido considerado un signo clínico y objetivo con un

valor diagnóstico que indica una alteración periodontal, por ello es vital el manejo oportuno y curativo adecuado de estas enfermedades que tanto afectan a la humanidad (4-5).

En el actual sistema de salud de Venezuela el tratamiento de las urgencias está priorizado. Se le debe brindar una atención inmediata a los pacientes que a ella acuden, con el propósito de tratar las afecciones, para evitar que las mismas se agraven y afecten el estado de salud general del paciente (6-9).

Entiéndase que la urgencia estomatológica, desde la dimensión que abarca, está definida como un evento común, no predecible en su momento, extensión e intensidad, que produce una alteración en el equilibrio orgánico y psicológico del paciente, que se presentan entre otras con: dolor, sangramiento, inflamación, infecciones de la cavidad oral, trauma (fractura de dientes, dientes móviles por golpes, pérdida de dientes por accidentes, etc.) y otras situaciones específicas (fractura de restauraciones, desprendimiento de obturaciones temporales, otras alteraciones, etc. (6, 8).

Es lógico tener presente que el dolor de cualquiera de las manifestaciones de la urgencias estomatológicas constituye un mecanismo de defensa del organismo, ya que permite reconocer una agresión, permitiendo evitar así un daño real. Sin embargo para el paciente es una sensación subjetiva desagradable, desesperada y por el hecho de ser subjetiva influye mucho en la personalidad del paciente (10).

Por enfermedades gingivales se pueden entender los procesos patológicos de origen multifactorial, que afectan los tejidos de protección, donde participan factores desencadenantes y predisponentes, estas enfermedades se caracterizan por acumulación de placas en la zona gingivodental y su naturaleza es básicamente inflamatoria (11-12). Las enfermedades gingivales se clasifican en agudas y crónicas. Entre las agudas, las cuales forman parte de las urgencias estomatológicas y constituyen objeto de estudio, las más relevantes son:

- Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA)
- Gingivitis herpética aguda (GEHA)
- Estomatitis aftosa recurrente (EAR)
- Absceso gingival

Cada una con sus particularidades (11-13).

Durante la atención a pacientes en las urgencias estomatológicas se ha detectado que en la mayoría de los casos que presentan enfermedades gingivales agudas carecen del conocimiento adecuado para mantener una buena salud bucal, por lo que adoptan estilos y conductas inadecuadas que va en detrimento de ella.

En esta región, perteneciente al oriente venezolano, se ha evidenciado que no existen precedentes de estudios sobre las enfermedades gingivales agudas, lo cual constituye una necesidad, ya que es vital para los directivos y estomatólogos contar con evidencias científicas que favorezcan el conocimiento en cuanto al comportamiento real de dichas enfermedades, lo que permitiría adoptar decisiones y medidas educativas preventivas adecuadas a partir del soporte cognoscitivo aportado; y de esta forma contribuir al manejo de las enfermedades de referencias en favor de la calidad de vida de dicha población, ya que se gestará la reducción de los tratamientos curativos convencionales, lo que implica una disminución de los gastos por este concepto y una disminución de estas enfermedades en los servicios de urgencias. En virtud, de esta problemática se plantea el siguiente objetivo: determinar la prevalencia de las enfermedades gingivales agudas que se manifiestan en las urgencias estomatológicas en el Centro de Diagnóstico Integral Los Godos de Maturín, del estado de Monagas en Venezuela; el logro del mismo, brindará la información y el conocimiento necesario y por consiguiente se favorecerá la acción oportuna y óptima en el tratamiento de estas afecciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal descriptivo sobre la prevalencia de las enfermedades gingivales agudas atendidas en las urgencias estomatológicas en el Centro de Diagnóstico Integral Los Godos, en la ciudad de Maturín en el estado Monagas en la República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido del mes enero del 2009 a diciembre del 2009. Para la realización de este estudio se establecieron las coordinaciones con la Institución y en todos los casos se obtuvo el consentimiento de los pacientes o familiares.

El universo estuvo representado por el total de pacientes atendidos en los servicios de urgencias estomatológicas con algunas de las enfermedades gingivales agudas, por consiguiente no se seleccionó muestra porque se estudió toda la población. Las variables objeto de estudio fueron: las enfermedades gingivales agudas (GEHA, GUNA, EAR), la edad, el sexo y los factores de riesgos (Higiene bucal deficiente, capuchón pericoronario, hábito de fumar, enfermedades sistémicas, enfermedades gastrointestinales).

Para la recogida de la información se utilizó la observación directa durante el examen de cada caso, con la finalidad de identificar la presencia de dichas enfermedades agudas y se confeccionó un formulario para el registro de los datos y su posterior procesamiento. Los datos obtenidos después de revisados y procesados se reflejaron en tablas de salidas, las cuales se realizaron en computadora a través de la opción Excel.

Estadísticamente se realizó el análisis porcentual, las distribuciones de frecuencia se valoraron de forma descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del estudio han revelado que de un total de 792 pacientes atendidos en urgencia estomatológicas 240 pacientes manifestaron algunas de las enfermedades gingivales agudas, lo que implica una prevalencia de las mismas del 30.3% en el total de urgencias estomatológicas atendidas el contexto objeto de estudio, mientras que el resto de las enfermedades presentadas en urgencias reflejaron un 69.7%; lo que evidencia una alta prevalencia de las enfermedades gingivales agudas. Las mismas han representado la tercera parte de todas las urgencias estomatológicas (Cuadro No.1). Estas enfermedades gingivales están catalogadas por muchos autores entre las afecciones más comunes del género humano y de no tratarse adecuadamente en su estado incipientes agudo pueden tener consecuencias irreparables (14-15).

Como se puede observar en el Cuadro No.2, de un total de 240 pacientes con enfermedades gingivales agudas identificadas en las urgencias estomatológicas durante el estudio, la enfermedad que resultó de mayor incidencia dentro de ellas fue la Estomatitis aftosa recurrente que se observó en 153 pacientes con una prevalencia del 63.8%, seguida de la Gingivitis herpética con una prevalencia del 30.4% y la de menor prevalencia fue la Gingivitis úlceronecrotizante aguda que se manifestó en el 5.8% de los pacientes.

El comportamiento de la estomatitis aftosa recurrente identificado en esta investigación coincide aproximadamente con los resultados de otros investigadores, que encontraron una prevalencia del 59% (16), además según la literatura, algunos autores plantean que la prevalencia de esta enfermedad oscila entre un 15% y un 75% (15, 17), por consiguiente se corrobora el resultado de este estudio en esta afección.

La prevalencia mostrada en estos resultados referente a la Gingivitis Herpética Aguda, comparativamente son similares a los visualizados por un estudio realizado por Rojo Toledano, et al. que identificaron una manifestación de incidencia del 28% del total de las urgencias (16), otros autores en sus pronósticos preventivos plantean que aproximadamente el 70% de la población en el mundo occidental son afectados en algún momento por el virus Herpes Simple tipo I, y que las infecciones orales causadas por el virus Herpes simple tipo I es frecuente incluso entre la población saludable (18).

Mientras que la prevalencia de la Gingivitis úlceronecrotizante aguda identificada resultó de un 5.8%, la cual es baja en el contexto de estudio respecto a otro resultado obtenido por Ramírez, el cual muestra un comportamiento del 12.5% (19).

Se puede apreciar en el Cuadro No.3, que la Gingivitis úlceronecrotizante, se manifestó con una prevalencia alta del 64.3% en el grupo de edad de 19 a 34 años, mientras que en el grupo de edad de 15 a 18 años se presentó en un 28.6% de los pacientes y en menor comportamiento en el grupo de edad de 35 a 59 años en un 7.1% de los casos, no encontrándose esta enfermedad gingival aguda en el resto de las edades. Estos hallazgos oscilan entre los rangos de edades encontrados por otros autores en otras latitudes que identificaron que esta enfermedad se presenta en adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 35 años de edad (20). Además Ramírez expone que esta entidad se presenta con mayor incidencia entre los 17 y 35 años (19). Evidentemente esta enfermedad se presentó y se manifiesta con alto comportamiento en las

edades de la adolescencia y de los adultos jóvenes, aunque puede presentarse a cualquier edad y es rara a partir de los 50 años (16).

Resultados de otros estudios evidencian que la GUNA se ha manifestado en otras partes del orbe en el grupo de edades entre 19 a 34 años en un 66,6% de los paciente con enfermedades gingivales agudas, seguido del grupo de edad de 15 a 18 años en el cual se ha identificado una incidencia del 33,3% (16).

La Gingivitis herpética aguda presentadas en las urgencias estomatológicas en el contexto objeto de estudio se presentó con un prevalencia de 60.3% en el grupo de edades de 0 a 4 años, seguido de un comportamiento del 17.8% en el grupo de edades de 5 a 11 años, en el grupo de edad de 12 a 14 años se comprobó una incidencia del 11%; por otra parte, el grupo de edad de 15 a 18 años mostró un 8.2% de pacientes afectados y en el grupo de edad de 19 a 34 años el comportamiento de la enfermedad fue del 2.7%, el grupo restante no presentó la afección. Expertos plantean que la mayor incidencia de los casos es en pacientes menores de 3 años con un comportamiento hasta el 70%, y con menor frecuencia en adolescentes y adultos (21).

Se puede apreciar que la más alta prevalencia de Estomatitis aftosa recurrente encontrada fue del 35.9% en el grupo de edad de 15 a 18 años, seguida del 34% en el grupo de edad de 19 a 34 años, además se manifestó con una incidencia del 18.3% en el grupo de edad de 12 a 14 años, mientras que con un bajo comportamiento del 2% en los grupos de 0 a 4 años y en el grupo de 35 a 59 años respectivamente. Algunos autores plantean, que aunque ninguna edad está exenta de esta enfermedad, es más frecuente en adolescentes y jóvenes (21).

Al observarse los resultados generales se puede apreciar que el grupo de edad más afectado por las enfermedades gingivales agudas estudiadas fue el de 15 a 18 años para un 27%, seguido en un 26.3% el grupo de 19 a 34 años. Hay que tener en cuenta que el grupo menos afectado fue el de 35 a 59 años con un 1.7%.

En el cuadro No.4 en anexo se muestra que la Gingivitis úlceronecrotizante aguda presentó una prevalencia de 64.3% en el sexo masculino, la cual resulta alta, mientras que en el sexo femenino su comportamiento resultó de un 35.7%. Resultados de otra investigación evidencian una prevalencia de la Gingivitis úlceronecrotizante en el sexo masculino del 75% y en el femenino del 25% (16). Por otras evidencias científicas se reporta que esta enfermedad presenta predominio en el sexo masculino (21, 22); lo que corrobora los resultados encontrados en este estudio.

El predominio de la Gingivitis herpética aguda se evidenció en el sexo femenino con un 54.8% y en el sexo masculino la enfermedad se manifestó en el 45.2% de los casos estudiados. Estos resultados coinciden con los resultados de otros autores que detectaron una prevalencia de esta enfermedad del 55.6% en el sexo femenino y de un comportamiento del 44.4% en el sexo masculino (16), además plantean que esta afecta a ambos sexo por igual, aunque se aprecia que el sexo femenino es más susceptible a la misma (21, 23).

Se refleja que la Estomatitis aftosa recurrente afectó al sexo femenino en un 64.7%, o sea, se presentó con mayor prevalencia en este sexo, ya que el masculino se comportó con un 35.3% de afectados con la enfermedad. Este comportamiento por sexo coincide con los resultados obtenidos por otros investigadores, que encontraron en sus estudios que el sexo femenino es el más afectado por esta enfermedad (16, 24-25).

Independientemente de la prevalencia encontrada según sexo en cada enfermedad gingival aguda, hay que tener presente que en sentido global la mayor prevalencia en el contexto estudiado resultó el femenino para un 60%.

En el Cuadro No.5, se evidencia en los pacientes atendidos portadores de Gingivitis úlceronecrotizante aguda que entre los factores de riesgos que mayor incidieron en la enfermedad resultó la manifestación de la higiene bucal deficiente en el 71.4% de los casos, lo que influyó negativamente en el estado agudo y en la gravedad de la enfermedad. Seguido en orden decreciente el 64.3% de los afectados presentaban capuchón pericoronario y el hábito de fumar, ambos factores de riesgos. Además, el 50% refirió presentar alguna enfermedad sistémica. Se plantea en otras investigaciones en orden decreciente que los factores de riesgo se han manifestado de la siguiente forma; higiene bucal deficiente en un 100% de los casos, seguido del hábito de fumar en casi el 100% y el capuchón pericoronario en un 66,6%; los cuales influyen en esta enfermedad, ya que es una infección gingival oportunista de la placa dentobacteriana en pacientes debilitados por factores de riesgo sistémicos y hábito de fumar (16, 26-27).

Otros autores plantean que la manifestación y gravedad de la enfermedad está asociada a la calidad de la higiene oral (28-30).

El Cuadro No.6, refleja que los pacientes atendidos por Gingivoestomatitis herpética aguda, evidenciaron en un 65.8% de los casos higiene bucal deficiente. Además, el 56.2% refirió presentar alguna enfermedad sistémica y sólo el 1.4% presentaron capuchón pericoronario. Algunos autores plantean como factores de riesgo de esta enfermedad la presencia del virus herpes simple tipo I, infecciones bacterianas y enfermedades debilitantes y febriles (14).

En el Cuadro No.7, se muestra que entre los factores riesgo que más incidieron en los pacientes afectados por Estomatitis aftosa recurrente fueron la higiene bucal deficiente, enfermedades gastrointestinales y sistémicas para un 84.3%, 53.6% y 49% respectivamente. En estudios realizados se demostró que el factor de riesgo predominante de esta enfermedad en los pacientes es la higiene bucal deficiente y además refieren que en los pacientes con EAR existe déficit importante de determinados elementos nutricionales (12, 16, 31).

CONCLUSIONES

Las enfermedades gingivales agudas encontradas en el estudio representaron la tercera parte de todas las urgencias estomatológicas, lo que constituye una alta prevalencia de las mismas.

La mayor prevalencia entre las enfermedades gingivales agudas estudiadas en las urgencias estomatológicas resultó la estomatitis aftosa recurrente presente en más de las tres quintas partes de los pacientes.

El grupo de edad más afectado por la Gingivitis úlcero-necrotizante, resultó el de 19 a 34 años. En la Gingivitis herpética aguda, el grupo de edad con mayor afectación fue el de 0 a 4 años. Mientras que en la Estomatitis aftosa recurrente resultó el grupo de 15 a 18 años de edad.

El sexo más afectado por la Gingivitis úlcero-necrotizante resultó el masculino. Mientras que para la Gingivitis herpética aguda y la Estomatitis aftosa recurrente el más afectado fue el femenino.

La higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo que se manifestó con mayor incidencia para las tres enfermedades gingivales. Seguidos por la presencia de capuchón pericoronario y el hábito de fumar en la Gingivitis úlcero-necrotizante. En los casos con gingivoestomatitis herpética aguda y con estomatitis aftosa, los factores de riesgos que se manifestaron por orden de incidencia fueron: higiene bucal, enfermedades gastrointestinales, y enfermedades sistémicas.

ABSTRACT

This is the result of a cross sectional epidemiological study, in order to determine the prevalence of some acute gingival diseases treated in dental emergencies in the Integral Diagnostic Center Los Godos, in Maturín city, Monagas State in the Bolivarian Republic of Venezuela during the period from January 2009 to December 2009. The variables studied were: acute gingival diseases, age, sex and risk factors. The results show that acute gingival diseases in dental emergencies demonstrated a prevalence of 30.3% compared to all emergencies and recurrent aphthous stomatitis between gingival diseases was the predominant with 63.8% of behavior. Furthermore the status of oral hygiene in patients experiencing acute gingival diseases proved to be the risk factor with highest incidence.

Keywords: GINGIVAL DISEASES.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Métodos y programas de prevención de las enfermedades buco-dentales. Ginebra: OMS; 1984.
2. Alarcón E, Lamp G, Ortiz de Zárate G, Ramírez AU, Salgueiro M. Atención preventiva de patología bucodental en pacientes institucionalizados. Rev Fac Odontol Buenos Aires. 2006; 16(47):37-56.
3. Vázquez Amoroso LM. Análisis de la aplicación de la fitoterapia en las urgencias estomatológicas [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara"; 2007.
4. Hirschfeld I, Beibe F, Siegel E. The history of Vincent's infection. J Periodontol [Internet]. 1940 [citado 2 Feb 2007]; 11:(89): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/>

5. Nuñez M, Zahenis JF. Infección por caries y enfermedad parodontal, propuesta de una teoría ecológica. *Rev Soc Odontol La Plata*. 2004; 7(14):5-8.
6. Díaz Gómez SM. *El Estomatólogo: comunidad y educación para la salud*. Camagüey: CEPI; 1998.
7. Manrique C. Los niños de nuestro futuro. *RCOE*. 2004; 9(1): 15-22.
8. Tomas Lacaia N. *Compendio terapéutico periodontal*. 3 ed. México: Editorial Artes Médicas; 1999.
9. Carranza FA, Sznajder NG. *Compendio de periodoncia*. 5 ed. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana; 1996.
10. Quiñones Márquez D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en clínicas estomatológicas. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2000 [citado 28 Ago 2007] 37(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000200002&script=sci_arttext-t
11. Carranza FA. *Periodontología clínica de Glickman*. 6 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1986.
12. Antelo Vázquez L. Prevalencia de algunas enfermedades gingivales agudas en las urgencias estomatológicas [tesis]. Maturín, Monaga: Universidad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara"; 2010.
13. Stanley H. *Tratado de Patología*. La Habana: Edición Revolucionaria; 1975.
14. Colectivo de autores. Guías prácticas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Colectivo de autores. *Guías Prácticas de Estomatología*. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 1-12.
15. Rogers RS. Recurrent aphtous stomatitis: clinical characteristic and associated systemic disorders. *Sem Cut Med Surg*. 1977; 16(4): 278–83.
16. Rojo Toledano M, Sosa Rosales M, Gandul Salabarría L. Comportamiento de algunas urgencias periodontales en la comunidad de "Betulio González", Venezuela. *Portales Médicos [Internet]*. 2008 [citado 23 Dic 2009]; (4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1238/1/>
17. Zain RB. Oral recurrent aphthous ulcers/stomatitis: prevalence in Malaysia and an epidemiological update. *J Oral Sci*. 2000; 42(1):15-9.
18. Lewis MA. Herpes simples' virus: an ocupational hazard in Dentistry. *Internat Dent J*. 2005; 54(2): 103–11.
19. Ramírez A, Conde G, Miranda J, Mendieta C. Gingivitis úlceronecrotizante aguda: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Periodoncia*. 1997; 7(1): 11–18.
20. Collet T, Schoud D. The prevalence of ANUG in zwiss military collectives. *Schw, Monatsschr Zaham*. 2000; 110(5): 538–41.
21. Santos Peña MA. Urgencias clínico estomatológicas. Guías para el diagnóstico. *Rev Cubana Estomatol*. 2000; 37(1): 5-49.
22. Barnes GP, Bowles WF, Carter GH. Acute necrotizing ulcerative gingivitis: a survey of 218 cases. *J Periodontol*. 1973; 44(2): 35–41.
23. Pérez Borrego A, Guntiños Zamora MV, González Labrada C. Valoración del estado inmunológico en niños con gingivoestomatitis herpética aguda. *Rev Cubana Estomatol*. 2002; 40(1): 24–27.
24. Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FM. Estomatitis aftosa recurrente: actualización. *Rev Cubana Estomatol*. 2005; (42)1: 34–75.
25. Rioboo Crespo MR, Planells del Poor P, Rioboo García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10(5): 376–87.
26. Bermejo Fenoll A, Sánchez Pérez A. Necrotizing periodontal diseases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; (9 Suppl): 114–9, 108–14.
27. Cohen TL. Acute necrotizing ulcerative epidemic. *SADJ*. 2002; 57(11): 494-500.
28. Matesan Pérez P, Matos Cruz R, Bascones Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avanc Period Implantol Oral*. 2008; 20(1): 11-18.
29. Taichman LS, Eklund SA. Oral contraceptives and periodontal diseases: rethinking the association based upon analysis of National Health and Nutrition Examination Survey data. *J Periodontol*. 2005; 76(8):1374-85.

30. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. Bol Médico Hosp Infant Mexico. 2008; 65(5): 5-13.
31. Sanchez AR, Rogers RS, Sheridan PJ. Oral ulcerations are associated with the loss of response to infliximab in Crohn's disease. J Oral Pathol Med. 2005; 34(1):53-5.

ANEXOS

Cuadro No. 1. Análisis de la prevalencia de las enfermedades gingivales agudas presentadas en las Urgencias Estomatológicas.

<i>Enfermedades presentadas.</i>	<i>No. pacientes</i>	<i>%</i>
Enfermedades gingivales agudas.	240	30.3
Otras enfermedades	552	69.7
Total	792	100.0

Fuente: Formulario

Cuadro No. 2. Análisis de la prevalencia de los diferentes tipos de enfermedades gingivales agudas presentadas en las urgencias estomatológicas.

Enfermedad gingival aguda	No. pacientes	%
Gingivitis úlceronecrotizante aguda	14	5.8
Gingivitis herpética aguda	73	30.4
Estomatitis aftosa recurrente	153	63.8
Total	240	100.0

Fuente: Formulario

Cuadro No. 3. Valoración del comportamiento de las enfermedades gingivales agudas en las Urgencias Estomatológicas según grupo de edades.

Enfermedades Gingivales	Grupos de edades													
	0--4		5--11		12--14		15--18		19-34		35--59		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
GUNA	-	-	-	-	-	-	4	28.6	9	64.3	1	7.1	14	100.0
GEHA	44	60.3	13	17.8	8	11.0	6	8.2	2	2.7	-	-	73	100.0
EAR	3	2.0	12	7.8	28	18.3	55	35.9	52	34.0	3	2.0	153	100.0
Total	47	19.6	25	10.4	36	15.0	65	27.0	63	26.3	4	1.7	240	100.0

Fuente: Formulario

Cuadro No. 4. Análisis del comportamiento de las enfermedades gingivales agudas en las Urgencias Estomatológicas según sexo.

Enfermedades Gingivales Agudas	SEXO					
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		<i>Total</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
GUNA	9	64.3	5	35.7	14	100.0
GEHA	33	45.2	40	54.8	73	100.0
EAR	54	35.3	99	64.7	153	100.0
Total	96	40.0	144	60.0	240	100.0

Fuente: Formulario

Cuadro No. 5. Comportamiento de los factores de riesgo en los pacientes afectados por Gingivitis Úlcernecrotizante Aguda.

Factores de riesgos.	Pacientes con presencia de factor.		Total de afectados
	No.	%	No.
Higiene bucal deficiente.	10	71.4	14
Capuchón pericoronario.	9	64.3	14
Hábito de fumar.	9	64.3	14
Enfermedades sistémicas.	7	50.0	14
Enfermedades gastrointestinales.	0	0	14

Fuente: Formulario.

Nota: un paciente puede tener más de un factor de riesgo

Cuadro No. 6. Comportamiento de los factores de riesgo en los pacientes afectados por Gingivoestomatitis herpética aguda.

Factores de riesgos.	Pacientes con presencia de factor.		Total de afectados
	No.	%	No.
Higiene bucal deficiente.	48	65.8	73
Capuchón pericoronario.	1	1.4	73
Hábito de fumar.	2	2.7	73
Enfermedades sistémicas.	41	56.2	73
Enfermedades gastrointestinales.	5	6.8	73

Fuente: Formulario.

Nota: un paciente puede tener más de un factor de riesgo

Cuadro No. 7. Comportamiento de los factores de riesgo en los pacientes afectados por Estomatitis Aftosa Recurrente.

Factores de riesgos.	Pacientes con presencia de factor.		Total de afectados
	No.	%	No.
Higiene bucal deficiente.	129	84.3	153
Capuchón pericoronario.	50	32.7	153
Hábito de fumar.	32	20.9	153
Enfermedades sistémicas.	75	49.0	153
Enfermedades gastrointestinales.	82	53.6	153

Fuente: Formulario.

Nota: un paciente puede tener más de un factor de riesgo