

Enfermedad periodontal y climaterio

Periodontal disease and climacterium

MsC. María Isabel Aguilar Vallejo, MsC. Maritza Peña Sisto, MsC. Jacqueline Chacón Rodríguez, MsC. Frederick Fernández Villasante y MsC. Dixan Gutierrez Torres

Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 282 pacientes que se encontraban en la etapa del climaterio, que acudieron a la consulta de Endocrinología del Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, durante el 2012, con vistas a caracterizar el estado de la enfermedad periodontal en este grupo según variables de interés clínico, periodontal y epidemiológico. Se obtuvo que la severidad de la enfermedad gingival y periodontal estuvo directamente relacionada con los grados de higiene bucal regular y malo, con predominio de la gingivitis (90,4 %), de la gingivitis severa (81,7 %), así como de la periodontitis establecida con higiene bucal regular (79,1 %) y de la periodontitis terminal con higiene bucal mala (76,0%); asimismo, la gingivitis resultó ser la afección más común en ambas etapas del período climatérico (67,9 y 35,3 % en las premenopáusicas y posmenopáusicas, respectivamente). Se demostró que a medida que pasan los años sin efecto estrogénico, la riesgo de la afección se incrementa, sin existir relación entre esta y la edad en que ocurrió la menopausia o la gravedad del síndrome climatérico. Se recomienda continuar las investigaciones para conocer el estado de la enfermedad periodontal en pacientes climatéricas a escala nacional y elaborar programas destinados a la prevención.

Palabras clave: mujer, enfermedad periodontal, climaterio, menopausia.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 282 patients who were in the climacteric stage and were assisted in the Endocrinology Department of the Specialties Polyclinic from "Saturnino Lora Torres" Clinical Surgical Teaching Provincial Hospital in Santiago de Cuba was carried out during the 2012, with the aim of characterizing the periodontal disease in this group according to variables of clinical, periodontal and epidemiological interest. It was obtained that the severity of the gingival and periodontal disease was directly related to the degrees of mean and poor oral hygiene, with prevalence of the gingivitis (90.4%), of the severe gingivitis (81.7%), as well as of the established periodontitis with mean oral hygiene (79.1%) and of the terminal periodontitis with poor oral hygiene (76.0%); also, gingivitis turned out to be the most common disorder in both stages of the climacteric period (67.9 and 35.3% in the premenopausal and postmenopausal women, respectively). It was demonstrated that, as the years pass without estrogenic effect, the risk for the disease increases, without existing relationship between it and the age in which menopause or the severity of the climacteric syndrome took place. It is recommended to continue the investigations to know the periodontal disease in climacteric patients at a national scale and to implement programs aimed at its prevention.

Key words: woman, periodontal disease, climacterium, menopause.

INTRODUCCIÓN

Climaterio es el período durante el cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Es una etapa de transición entre la adultez y la senectud,¹ donde tienen lugar una serie de acontecimientos, como la desaparición de la capacidad reproductiva e importantes cambios en las secreciones de hormonas sexuales, lo que condiciona modificaciones relevantes, no solo en el aparato genital femenino, sino también en otras áreas del organismo. La edad de aparición es variable, se acepta que puede ocurrir entre los 35 y 55 años, como promedio 50.²⁻⁴

La disminución de los estrógenos, específicamente del 17 betaestradiol, que es el más potente, se expresa con síntomas característicos llamado síndrome climatérico. Al respecto, se han descrito alteraciones del gusto, ardor bucal, gingivitis menopáusica y la discutida prevalencia de la enfermedad periodontal.⁵⁻⁷

Por otra parte, la identificación de diversas clases de enfermedades gingivales y periodontales cuando hay alteración de la secreción de las hormonas sexuales, ha suscitado un creciente interés por el efecto de las hormonas en los tejidos periodontales. Así, el déficit estrogénico puede inducir a la disminución de la queratinización del epitelio, altera el mantenimiento del colágeno del tejido conectivo de la encía, del ligamento periodontal y el hueso alveolar; asimismo, favorece los procesos de vasoconstricción que provoca anaerobiosis, lo cual afecta la cicatrización y da ventajas a los microorganismos anaerobios. También rompe el equilibrio entre la formación y la reabsorción ósea a favor de esta última.⁸⁻¹¹

Actualmente es de esperar que 4 millones de cubanas alcancen a vivir esta interesante etapa y podrían estar expuestas al riesgo de padecer enfermedad periodontal.¹ Todo lo antes planteado y la falta de estudios similares precedentes en el país sirvió de motivación para realizar esta investigación, con el fin de emitir criterios sobre bases más sólidas y científicas acerca de las características de la enfermedad periodontal durante el climaterio y su relación con perfiles de interés clínico, periodontal y epidemiológico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 282 pacientes que se encontraban en la etapa del climaterio, que acudieron a la consulta de Endocrinología del Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, durante el 2012

Se excluyeron las que padecían alguna enfermedad endocrinometabólica, las fumadoras y las que habían ingerido de forma ininterrumpida durante los 3 meses anteriores al estudio algún medicamento que en su composición contuviera hormonas, tales como los anticonceptivos orales y la terapia hormonal de reemplazo (THR).

Principales variables analizadas

- Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal: se determinó por los criterios medibles en el índice periodontal de Russell (IP), según escala de Bascones.¹²
- Grado de higiene bucal: se aplicó el índice de higiene bucal de Greene y Vermillion simplificado (IHB- S), el cual consta de 2 componentes: el índice de residuos simplificado (IR -S) y el de cálculos simplificado (IC- S. Los grados clínicos de higiene bucal, según la escala de Alemán Hernández,¹³ fueron los siguientes:
 - Bueno: 0
 - Regular: 0,1-1,5
 - Malo: 1,6-6,0

- Etapa clínica del período climatérico: esta clasificación se basó en los conceptos descritos por los doctores Lugones *et al*¹ en 1997, quienes la dividieron de la manera siguiente:

- Etapa premenopáusica: desde la aparición de los primeros síntomas climatéricos (trastornos menstruales y síntomas vasomotores) hasta la menopausia.
- Etapa posmenopáusica: abarca hasta 10 años después de la menopausia y se continúa con la senectud.

Se consideró menopausia cuando desapareció definitivamente la menstruación (fecha de la última menstruación). Solo tras haber transcurrido 12 meses de amenorrea continua, se puede confirmar que la mujer tuvo su menopausia.

- Años sin menstruar: fueron considerados los años cumplidos a partir de la fecha de la última menstruación, tomando los valores numéricos del 1 al 10.
- Edad en que ocurrió la menopausia: se consideraron los años de vida cumplidos en el momento de la menopausia.
- Clasificación de la menopausia según edad de aparición: esta se basó en los criterios descritos por los doctores Lugones *et al*¹ en 1997, quienes la definieron como sigue: menopausia temprana (antes de los 40 años de edad); menopausia a término (entre los 40 y los 52 años) y menopausia tardía (después de los 52 años).
- Gravedad del síndrome climatérico: se determinó por la evaluación de los síntomas realizada por el especialista, mediante la aplicación de los indicadores correspondientes al índice menopáusico (IM).⁸

Los datos se validaron mediante la prueba de Ji al cuadrado, con 95 % de confianza (nivel de significación $p < 0,05$).

RESULTADOS

Nótese en la tabla 1 que en el grupo denominado sano (10,3 %) predominó la higiene bucal buena (62,1 %); sin embargo, en el grupo de las enfermas el resultado fue inverso, pues esta era regular en las que presentaban gingivitis (90,4 %), gingivitis severa (81,7 %) y periodontitis establecida (79,1 %) y mala en los casos de periodontitis terminal (76,0%).

Tabla 1. Severidad de enfermedad periodontal según grado de higiene bucal

Severidad	Grado higiene bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Encía sana	18	62,1	11	37,9			29	10,3
Gingivitis	5	4,0	113	90,4	7	5,6	125	44,3
Gingivitis severa			49	81,7	11	18,3	60	21,3
Periodontitis establecida			34	79,1	9	20,9	43	15,2
Periodontitis terminal			6	24,0	19	76,0	25	8,9
Total	23	8,2	213	75,5	46	16,3	282	100,0

*Porcentaje calculado sobre la base del total de filas

** Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

Del total de pacientes (tabla 2), 72,3 % estaba en etapa posmenopáusica y solo 27,7 % en la premenopáusica. En ambas etapas prevaleció la gingivitis (67,9 y 35,3 %, respectivamente), pero al analizar los estadios más severos de la enfermedad periodontal (periodontitis establecida y terminal) llamó la atención el hecho de que la mayoría de las afectadas (19,1 y 10,8 %, en ese orden) se encontraron en el grupo de las posmenopáusicas. Se demostró que existe asociación entre la severidad de la enfermedad periodontal y la etapa clínica del climaterio.

Tabla 2. Severidad de enfermedad periodontal según etapa clínica del climaterio

Severidad	Etapa clínica del climaterio					
	Premenopáusica		Posmenopáusica		Total	
	No.	% *	No.	% *	No.	% **
Encía sana	12	15,4	17	8,3	29	10,3
Gingivitis	53	67,9	72	35,3	125	44,3
Gingivitis severa	6	7,7	54	26,5	60	21,3
Periodontitis establecida	4	5,1	39	19,1	43	15,2
Periodontitis terminal	3	3,8	22	10,8	25	8,9
Total	78	27,7 **	204	72,3 **	282	100,0

p<0,05

*Porcentaje calculado sobre la base del total de columnas

** Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

Al relacionar la severidad de la enfermedad periodontal según años de posmenopausia (tabla 3), se constató que en el primer período primó la gingivitis severa (75,9 %); en el segundo, la periodontitis establecida (66,7 %) y en el tercero, la periodontitis terminal (68,2 %). Hubo asociación entre la severidad de la enfermedad periodontal y los años de posmenopausia, pues esta se incrementó a medida que transcurrieron los años sin efecto estrogénico en los tejidos periodontales.

Tabla 3. Severidad de la enfermedad periodontal según años de posmenopausia

Severidad	Años de posmenopausia						Total	
	1 - 4		Más de 4-7		Más de 7-10			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Encía sana	5	29,4	7	41,2	5	29,4	17	100
Gingivitis	32	44,4	19	26,4	21	29,2	72	100
Gingivitis severa	41	75,9	9	16,7	4	7,4	54	100
Periodontitis establecida	7	18,0	26	66,7	6	15,4	39	100
Periodontitis terminal	3	13,6	4	18,2	15	68,2	22	100
Total	88	43,1	65	31,9	51	25,0	204	100

p < 0,05

En la tabla 4 se aprecia que cuando la menopausia ocurrió antes de los 40 años prevaleció la periodontitis terminal (54,5 %) y entre los 40 y 52 años, la gingivitis (79,2 %), seguida de la periodontitis establecida (59,0 %); sin embargo, si ocurrió después de los 52 años sobresalió la gingivitis severa (51,9 %), de manera que no se halló asociación estadística entre la severidad de la enfermedad periodontal y la edad de ocurrencia de la menopausia.

Tabla 4. Severidad de la enfermedad periodontal según edad de ocurrencia de la menopausia

Severidad	Edad de ocurrencia de la menopausia							
	Menos de 40		40-52		Más de 52		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Encía sana	3	17,6	9	52,9	5	29,4	17	100,0
Gingivitis	3	4,2	57	79,2	12	16,7	72	100,0
Gingivitis severa	6	11,1	20	37,0	28	51,9	54	100,0
Periodontitis establecida	9	23,0	23	59,0	7	17,9	39	100,0
Periodontitis terminal	12	54,5	9	40,9	1	4,5	22	100,0
Total	33	16,2	118	57,8	53	26,0	204	100,0

p ≥ 0,05

Pese a que no fue posible validar los datos, al analizar la severidad de la enfermedad periodontal según gravedad del síndrome climatérico (tabla 5), se observó que la mayoría de las féminas con periodontitis padecieron síndrome climatérico leve (53,5 %) seguido del moderado (48,0 %), a diferencia de las que presentaban gingivitis donde fue a la inversa, de modo que prevaleció el síndrome climatérico moderado (59,2 %) seguido del leve (45,0 %). Es llamativo el hecho de que 41,4 % de las pacientes sanas presentaron síndrome climatérico muy molesto.

Tabla 5. Severidad de enfermedad periodontal según gravedad del síndrome climatérico

Severidad	Gravedad del síndrome climatérico							
	Asintomático o muy leve		Leve		Moderado		Muy molesto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Encía sana			7	24,1	10	34,5	12	41,4
Gingivitis	6	4,8	14	11,2	74	59,2	31	24,8
Gingivitis severa	2	3,3	27	45,0	7	11,7	24	40,0
Periodontitis establecida			23	53,5	15	34,9	5	11,6
Periodontitis terminal			10	40,0	12	48,0	3	12,0
Total	8	2,8	81	28,7	118	41,8	75	26,6
								282 100,0

DISCUSIÓN

La totalidad de los estudios epidemiológicos muestran que la mayor prevalencia y severidad de la gingivitis y periodontitis están estrechamente asociadas con la mala higiene bucal.^{14,15}

Vicent J. Iacono, presidente de la Asociación Americana de Periodoncia (AAP) y Regezi, *et al*¹⁶ coincidieron en señalar que la prevalencia de la enfermedad periodontal era significativamente mayor en la etapa posmenopáusica que en la premenopáusica.

Por otra parte, el desequilibrio entre la formación y reabsorción ósea creado por el déficit estrogénico, podría manifestarse tempranamente en la estructura alveolar al crear volumen negativo de hueso, lo cual aumenta el riesgo de enfermedad periodontal y de la pérdida dental.^{17,18} Los resultados coinciden con lo encontrado en otros estudios epidemiológicos que demuestran la asociación entre años con déficit

estrogénico y la gravedad de la enfermedad periodontal,¹⁹ así como también con los de Groen *et al*,²⁰ quienes afirmaron no existe asociación entre la gravedad del síndrome climatérico y la aparición de la osteoporosis, la pérdida dental y la gravedad de la enfermedad periodontal.

Teniendo en cuenta todo lo planteado, a manera de conclusión se puede decir que la mayoría de las pacientes que se encontraban en el período del climaterio presentaron higiene bucal regular y mala, con predominio de la gingivitis en ambas etapas clínicas (premenopáusica y posmenopáusica) y que la severidad de la enfermedad periodontal se incrementó progresivamente según los años de amenorrea sin existir relación entre esta y la edad en que ocurrió la menopausia o la gravedad de dicho síndrome. Se recomienda continuar las investigaciones a escala nacional para conocer el estado periodontal en estas mujeres y elaborar programas destinados a prevenir la afección en este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M, Quintana Riverón T, Cruz Oviedo Y. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997; 13(5):21-6.
2. Capote Bueno M, Segredo Pérez A, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(4):543-57.
3. Maitelli A. Efeito da terapia hormonal sobre a resposta imune no climaterio. Rev Ginecol Obstet Bras. 2010; 23(3):19-23.
4. Álvarez Gómez R, Martín Gramcko E, Bordones de Álvarez M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. Rev Ginecol Obstet Venezuela. 2008; 68(1) 32-40.
5. Bullón P, Machuca G. La atención odontológica en pacientes médicaamente comprometidas. Madrid: Torreangulo- Laboratorios Normon; 2010.p. 25-9.
6. Despaigne Navarro, Céspedes Causelo I, Díaz Socorro C. Estilos de vida y salud ósea en mujeres de edad media. Rev Cubana Endocrinol. 2008; 19(3):46-9.
7. Despaigne Navarro D. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana con hipertiroidismo subclínico farmacológico. Rev Cubana Endocrinol. 2010; 21(3): 297-306.
8. Botell Llusia J, Clavero Núñez JA. Tratado de Ginecología. T3. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1983.p.55-197.
9. Ruiz Parra AI. Efectos endoteliales de la terapia estrogénica de reemplazo y disminución del riesgo cardiovascular. Bogotá: Universidad Nacional; 2010.p.1-5.
10. Cosman F, Shen V, Seibel M, et al. Estrogen on protection against bone resorbing effects of parathyroid hormone infusion. An Int Med. 2010; 118:337-43.
11. Dempster DW, Lindsay R. Osteoporosis pathogenesis. Lancet. 2009; 341:797-805.
12. García Núñez GA, Cuadrado Alonso J. Epidemiología e índices periodontales. En: Bascones Martínez A. Tratado de odontología: Trigo; 1998.p.3337-51.

13. Alemán Hernández G. Enfermedad periodontal y grado de higiene bucal en un grupo de pacientes con tratamiento ortodóncico. Rev Cubana Estomatol. 1983; 20(2):132-41.
14. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de periodoncia. 5 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.p.29-34.
15. Von Wowern N, Klausen B, Kollerup G. Osteoporosis: a risk factor in periodontal disease. J Periodontol. 1994;65(12):1134-8.
16. Regezi JA, Scubba J. Patología bucal. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2009.p. 713-8.
17. Hildebolt CF. Osteoporosis and oral bone loss. Dentomaxillofac Radiol. 1997;26(1):3-15.
18. Armamento Villareal R, Clivitelli R. Estrogen action on the bone mass of postmenopausal women is dependent on body mass and initial bone density. J Clin Endocrinol Metab. 1995;80(3):776-82.
19. Reinhardt RA, Payne JB, Maze CA, Patil KD, Gallagher SJ, Matterson JS. Influence of estrogen and osteopenia. Osteoporosis on clinical periodontitis in postmenopausal women. J Periodontol. 1999; 70(8):823-8.
20. Groen JJ, Duyensz F, Haltzed JA. Diffuse Alveolar Atrophy of jaw inflammatory from periodontal disease and presenil osteoporosis. Geront Clin. 2009; 2:88-98.

Recibido:11 de marzo de 2013.

Aprobado: 2 de mayo de 2013.

Maria Isabel Aguilar Vallejo. Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende". Avenida de los Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: isabela@medired.scu.sld.cu