

ARTÍCULO ORIGINAL

Estado periodontal en adultos del área Cangre del municipio de Güines

Periodontal state in adults of Cangre health area in Güines' municipality

Gladys Esther Iglesias Berlanga,¹ Iliana J. Iglesias Berlanga,² Niurka Pérez Báez,³ Aidailis González Iglesias⁴

¹Especialista de I grado en Administración de Salud. Profesor Instructor. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico “Augusto Ramón Fraga Coloma”. El Cangre. Güines. Mayabeque. Cuba.

²Especialista de I grado en Peridontología. Profesor Asistente. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica “Andrés Ortiz Junco”. Güines. Mayabeque. Cuba.

³Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. Profesor Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

⁴Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica “Andrés Ortiz Junco”. Güines. Mayabeque. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Policlínico “Augusto Ramón Fraga Coloma”, asentamiento poblacional El Cangre municipio Güines, provincia Mayabeque, durante el período comprendido entre noviembre de 2007 hasta marzo de 2008, para determinar la prevalencia, gravedad y factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal. Se evaluó el estado periodontal de 202 individuos de uno y otro sexo, de 19 a 35 años y se utilizó el Índice Periodontal de Russell, forma revisada por la Organización Mundial de Salud. La Higiene Bucal se determinó por el índice de Greene y Vermillion. El examen bucal se realizó por los investigadores en los hogares de los individuos encuestados. La información se procesó en una tabla de Excel. En el procesamiento se aplicó la dócima χ^2 y la comparación múltiple de Duncan. La prevalencia de la enfermedad periodontal fue de 71,8% y predominó la no formación de bolsas.

Palabras clave: estado periodontal, estilo de vida, factores de riesgo, higiene bucal, proceso salud-enfermedad.

ABSTRACT

It was developed an observational, descriptive, transversal study in “Augusto Ramón Fraga Coloma” Polyclinic, El Cangre community, Güines' municipality,

Mayabeque province, in the period from November 2007 to march 2008, to determine the prevalence, seriousness, and risk factors associated to the periodontal disease. It was assesed the periodontal state of 202 individuals, male and female, 19 to 35 years old and it was used Russell's periodontal index, revised form by World Health organization. Buccal Hygiene was measured by Greene's and Vermillion's index. The buccal exam was performed by the researchers at the home of the surveyed individuals. The information was processed on an Excel table. In the processing it was applied docima X2 and Duncan's multiple comparison. The prevalence of the periodontal disease was 71,8% and prevailed the non-formation of periodontal sacs.

Key words: periodontal state, life style, risk factors, buccal hygiene, health-disease process.

INTRODUCCIÓN

Un estilo de vida sano, contribuye a la salud positiva y a la calidad de vida del individuo y la comunidad, por lo cual, el punto de partida para entender el proceso salud–enfermedad está en la subjetividad humana, de la que se derivan la autoresponsabilidad individual, el tipo de personalidad y el estilo de vida, por el cual opte la persona, los que pueden ser adoptados sólo cuando se tienen los conocimientos, la oportunidad y voluntad para ello.^{1,2}

Actualmente los problemas de salud bucodental a nivel mundial son: la elevada prevalencia de estas afecciones, su gran severidad, el aumento de la pobreza y de la pobreza extrema frente a la alta tecnología y el elevado costo de los servicios. En la jerarquización epidemiológica de las afecciones bucodentales encontramos las enfermedades de la gíngiva y el periodonto ocupando el segundo lugar por su prevalencia.³

El conocimiento del estado de salud del componente bucal en una comunidad, va encaminado a garantizar la permanencia de un número mayor de dientes en la boca por un período de tiempo más largo, y para lograrlo es necesario identificar cuáles son las características de la población, el comportamiento de los principales factores de riesgo de las enfermedades bucales presentes, el grado de satisfacción de la población unido a la calidad de los servicios y con la participación comunitaria para poder tratar y ejecutar estrategias de intervención.⁴

Durante siglos se ha recomendado la higiene bucal correcta como medida preventiva contra las enfermedades dentarias, a pesar de que se careció de bases científicas hasta mediados del siglo XX cuando comenzaron a realizarse estudios epidemiológicos bien trazados (Löudal y col. 1958; Greene 1960, 1963; Greene y Vermillion, 1960 Ramfjord, 1961; Löe, 1963 Waerhau, 1971). A partir de tales encuestas quedó establecido que los depósitos de placa microbiana mineralizados o no, son el factor de riesgo más asociado a la enfermedad periodontal.⁵

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituyen el factor de riesgo más asociado con el origen y evolución ulterior de la enfermedad gingival y periodontal crónica, a causa del contacto íntimo y prolongado de las bacterias y sus productos metabólicos con los tejidos periodontales.⁶ La asociación positiva de una higiene bucal deficiente y el padecimiento gingival y periodontal hacen de la placa dentobacteriana el agente etiológico primario.

La gingivitis afecta aproximadamente el 80% de los niños de edad escolar y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Mundialmente está considerado un problema de Salud Pública, su frecuencia aumenta en relación directa con la edad. Alrededor de los 35 años el adulto entra en fase de periodontitis que es la causa de mayor mortalidad dentaria posterior a esa edad.⁶

Existen estudios que han demostrado de manera inequívoca lo beneficioso que resulta para el paciente la administración periódica de acuerdo con sus necesidades individuales de una terapia periodontal preventiva que se puede lograr por medio de visitas frecuentes al estomatólogo asignado en su área de salud. Carranza plantea que la incidencia e intensidad de las afecciones periodontales son menores en individuos que se mantienen en atención odontológica regularmente.^{7,8}

La cavidad bucal sufre el contacto directo con el tabaco, es afectada en toda su extensión y sus efectos negativos se manifiestan como halitosis, manchas extrínsecas en la superficie de los dientes y restauraciones, abrasiones de las superficies dentales, estomatitis nicotínicas, estados preneoplásicos, caries dentales y enfermedad periodontal.^{9,10}

En Argentina según varias investigaciones sobre la prevalencia del tabaquismo, la tasa más alta de fumadores se encuentra entre los adultos de 25–34 años.¹¹

Por lo anteriormente expuesto se realizó este estudio para determinar la prevalencia, gravedad y factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal en adultos del área Cangre del municipio Güines.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio Tipo I del Policlínico “Augusto Ramón Fraga Coloma” del asentamiento poblacional El Cangre, municipio de Güines, provincia Mayabeque, en el período comprendido desde noviembre de 2007 hasta marzo de 2008 para determinar la prevalencia, gravedad y factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal en adultos.

El universo estuvo constituido por las 320 familias que habitan en el área urbanizada del mencionado consultorio y la población objeto de estudio la constituyeron los 202 individuos de 19 a 35 años, de uno y otro sexo que habitan en dicha área.

Se excluyeron del estudio a las embarazadas, portadores de prótesis totales, aquellos pacientes dispensarizados en el área de salud como diabéticos, o los que usan fármacos que puedan influir en el curso de la enfermedad periodontal, como los anticonvulsivantes, bloqueadores de los canales del calcio, inmunosupresores como la ciclosporina, anticonceptivos hormonales y además quienes se negaron a participar en el estudio.

Se contó con la colaboración de las enfermeras del consultorio Tipo I del policlínico antes mencionado para obtener los nombres y direcciones del grupo objeto de estudio y se tuvieron en cuenta los criterios de exclusión.

Los autores de la investigación examinaron y entrevistaron a cada uno de los individuos en su hogar obteniendo además su consentimiento informado.

Los pacientes se dividieron en tres grupos de edades (19 -24), (25-29), (30-35) de acuerdo al sexo femenino o masculino se evaluó la severidad de la enfermedad periodontal, la higiene bucal y el hábito de fumar.

El examen bucal se realizó en el domicilio de los encuestados mediante el instrumental de diagnóstico clínico constituido por el espejo bucal plano, el explorador y la sonda periodontal de William.

Para obtener las variables enfermedad periodontal e higiene bucal se aplicaron los Índices Periodontal de Russell forma revisada de la Organización Mundial de Salud y de Higiene Bucal Simplificado de Greene y Vermillion respectivamente.

Los datos fueron recolectados en un cuestionario confeccionado al efecto de la investigación. Se empleó una computadora personal Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP.

El análisis estadístico se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dócima X^2 para determinar la interacción entre las variables.² En los casos que se alcanzaron diferencias significativas ($P< 0.05$, $P<0.01$ o $P<0.001$) se aplicó la dócima de comparación múltiple de Duncan.

RESULTADOS

Al analizar la prevalencia global de la enfermedad periodontal, se observó que de 202 individuos examinados, resultaron afectados periodontalmente 145, lo que constituyó el 71.8% del grupo estudiado y solamente 57 de ellos se encontraron sanos, o sea el 28,2% del total.

La tabla 1 muestra la distribución porcentual de individuos según estado periodontal y la severidad de la enfermedad. Los valores superiores se encontraron representados por la afección periodontal sin formación de bolsas con un 42,6 % con diferencias significativas entre estos y los afectados con formación de bolsas periodontales (29,2%). El 28,2% se encontró sano y este resultado muestra igualmente diferencias significativas con los afectados sin formación de bolsas periodontales ($p<0.01$).

Tabla 1. Distribución porcentual del estado periodontal según severidad de la enfermedad.

Estado Periodontal	No.	%
Sano	57	28.2b
Afectado sin bolsas	86	42.6 ^a
Afectado con bolsas	59	29.2 ^b
Total	202	100.0

Al analizar la distribución porcentual del estado periodontal según grupo de edades (tabla 2) se observa que en las edades de 19 a 24 años y de 30 a 35 años la afección periodontal sin formación de bolsas periodontales alcanzó porcentajes de 51,6 y 52,6 respectivamente con diferencias altamente significativas ($p < 0.001$).

Tabla 2. Distribución porcentual del estado periodontal según grupo de edades.

Estado Periodontal	Grupo de Edades					
	19 - 24		25 - 29		30 - 35	
	No	%	No	%	No	%
Sano	20	32.3bcd	26	41.9bc	11	14.1d
Afectado S/B	32	51.6ab	13	21.0cd	41	52.6 ^a
Afectado C/B	10	16.1d	23	37.1bcd	26	33.3bc
EE y Sign.				± 2.1 ***		

En la tabla 3 referida a la distribución porcentual del estado periodontal según sexo, se mostró que de los 87 individuos del sexo masculino encuestados el 51,7% padecía afección periodontal sin formación de bolsas periodontales, mientras que el sexo femenino se halló un 35% con dicha afección; se encontró un porcentaje mayor de sanos entre las mujeres (33.0%) a pesar de que los afectados con formación de bolsas periodontales en su mayoría pertenecieron al sexo femenino con un 31.3%. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

Tabla 3. Distribución porcentual del estado periodontal según sexo.

Estado Periodontal	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
Sano	38	33.0	19	21.8
Afectado S/Bolsa	41	35.7	45	51.7
Afectado C/Bolsa	36	31.3	23	26.4
EE y Sign.		± 2.6 NS		
Total	115	100.0	87	100.00

EE: Error estándar

La gravedad de la enfermedad periodontal según el grado de higiene bucal se presenta en la tabla 4, con diferencias estadísticas altamente significativas ($p<0.001$), la higiene bucal regular alcanzó el valor más elevado con 47%. La higiene bucal buena fue del 32,2% en el total de los estudiados.

Tabla 4. Distribución porcentual del estado periodontal según grado de higiene bucal.

Estado Periodontal	Higiene Bucal					
	Buena		Regular		Mala	
	No	%	No	%	No	%
Sano	57	28.2 ^a	0	0.0d	0	0.0d
Afectado S/Bolsa	8	4.0d	61	30.2 ^a	17	8.4cd
Afectado C/Bolsa	0	0.0d	34	16.8b	25	12.4bc
EE y Sign				±2.2 ***		
Total	65	32.2b	95	47.0a	42	20.8c
EE y Sign				±3.3 ***		

DISCUSIÓN

En una investigación realizada por la Dra. Ramos Torres en su tesis para optar por el título de Especialista de I grado en Periodoncia (Enfermedad periodontal en adultos con factores de riesgo) en el municipio San Nicolás, provincia Mayabeque, se observó una prevalencia de 62,6% en 190 adultos estudiados. Otros autores obtuvieron valores en la prevalencia de la enfermedad periodontal semejantes a los de este estudio y de igual manera sus resultados estadísticos son altamente significativos.^{12,13}

Estudios realizados en Camerún, Jordania y México, informan prevalencias altas entre 87,5% y 77,01%, así como Gómez en Islas Canarias que señala valores de 69,7%, lo cual coincide con esta investigación. En todos los estudios mencionados los resultados muestran diferencias altamente significativas.¹²⁻¹⁴

En relación con la gravedad de la enfermedad periodontal varios autores considerados clásicos de la literatura odontológica, como Falcón, Carranza Newman y Papapanou, plantean que el 80% de la población está afectado por alguna forma leve a moderada de la enfermedad periodontal y que de un 10 a un 20 porciento presenta formas más graves de las periodontopatías.^{15,16}

La investigación realizada en el área de salud del Policlínico “Ángel Aballí”, municipio Habana Vieja, por Méndez González y Pérez Rodríguez, tiene resultados comparables con este trabajo, al concluir que la gingivitis fue la afección periodontal más prevalente,⁹ mientras que Traviesas Herrera en su estudio sobre “Tabaquismo e Higiene bucal” con la enfermedad periodontal se observó un 24,3%, de individuos afectados por periodontitis¹⁰, estos resultados son semejantes de igual forma a los obtenidos en esta investigación y los resultados por demás significativos.

Al establecer comparaciones de los resultados de la presente investigación con la de otros autores, se observó que estos coinciden con la Encuesta Nacional

de Salud Bucal realizada en Cuba en 1998¹⁷ donde se evidencia en las edades de 25 a 44 años mayor prevalencia de gingivitis crónica.^{18,19} Los autores de este estudio tenemos el criterio que los grupos de edades más jóvenes que padecen en la mayoría afecciones periodontales reversibles, deben ser considerados una población “diana” sobre la cual intervenir con vistas a fomentar programas educativos más exitosos.

Rodríguez²⁰ plantea que los individuos con una higiene bucal deficiente se encuentran ante un riesgo que aumenta la probabilidad de padecer periodontitis, u otra enfermedad periodontal inflamatoria crónica de 10 a 20 veces por encima de aquellos que practican una higiene bucal adecuada.⁸

Se concluye que una inadecuada higiene bucal favorece el desarrollo de infecciones virales y bacterianas con depósitos de placas de patógenos que fluyen hacia el torrente sanguíneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Llera E de la. Salud modo y estilo de vida. En: tema de medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p. 39-45.
2. Rodríguez Marín. Promoción de salud y prevención de la enfermedad: estilo de Vida y Salud en Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis; 1999.
3. Del Valle MC. Temas de Periodoncia. Guantánamo: Pueblo y Educación; 1991.
4. Alfonso Betancourt NM, Pría Barros MC, Alfonso Betancourt O, García Alfonso A. Indicadores familiares de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [periódica en línea]. 2005 [citado 18 Jul 2008];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100003&lng=es&nrm=iso
5. Rosa Samper H de la. Compendio de Periodoncia. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
6. Capítulo 4. En: Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 25-33.
7. Carranza AF, Sznajder G. Compendio de periodoncia. 5 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1996.

8. Rodríguez Calzadilla A. Vigilancia y evaluación de la salud: método de observación y control. Revista Cubana de Estomatología [periódica en línea]. 1995 [citado 15 Dic 2007];32(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol32_1_95/est01195.htm
9. 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 [periódica en línea]. 2007 [citado 18 Mar 2007];44(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200002&lng=es&nrm=iso
10. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Llanes R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. Rev Cubana Estomatol [periódica en línea]. 2007 [citado 18 May 2008];44(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100005&lng=es&nrm=iso
11. Alonso de la Iglesia B, Ortiz Marrón H, Saltó Cerezuela E, Toledo Pallarés J. Epidemia de tabaquismo [en línea]. 2006 [citado 5 Ene 2007];8(1):2-10. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/alonso.pdf>
12. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistal LM. Enfermedad periodontal e higiene bucal en escolares. Rev de Ciencias Médicas de La Habana [periódica en línea]. 2009 [citado 18 May 2008];15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html
13. Remy H, Blanchaert IR. Ischemia heart disease. Oral Surg Oral Med, Oral Photol, Oral Radiol [periódica en línea]. 1999 Mar [citada 19 Jul 2008];87(3). Disponible en:
<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ymoe/article/S1079-2104%2899%2970209-X/abstract>
14. Attin T, Mbiydzemo FN, Villard I, Kielbassa A M, Holding E. Dental status of school children from a rural community in Cameroon. SADJ [periódica en línea]. Abr 1999 [citado 14 Jul 2008];54(4). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10518915>
15. Carranza F, Newman G M. Clincal Periodontology. 8va. ed. Interamericana; México, 1996.
16. Papapanou P. Periodontology diseases epidemiology. Annals of periodontology [periódica en línea]. 1996 Nov [citada 14 Jul 2008];1(1). Disponible en:
<http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/annals.1996.1.1.1>

17. Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña, Sacca González G. Situación de la salud bucal de la población: estudio comparativos según provincias 1998. Rev Cubana Estomatología [periódica en línea]. 2001 [citada 14 Jul 2008];38(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072001000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=es

18. Peña Ruiz T, Delgado Ramos A, Martínez Abreu I. Nociones actuales sobre la flora microbiana del surco gingival. Rev Cubana de Estomatol [periódica en línea]. 2007 [citada 19 Jul 2008];44(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072007000300012&lng=es&nrm=iso&tlang=es

19. Iglesias Berlanga GE, Iglesias Berlanga IJ, Pérez Báez N, González Iglesias A. Curso 10. En. Maestría Salud Bucal Comunitaria. Ciencias Médicas. La Habana, 2003.

20. Rodríguez CA. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Revista Cubana de Estomatología [periódica en línea]. 1997 [citado 18 May 2008];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75071997000100007&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Recibido: 20 de julio de 2011.

Aprobado: 3 de octubre de 2011.

Dra. Gladys Esther Iglesias Berlanga. Especialista de I grado en Administración de Salud. Profesor Instructor. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico “Augusto Ramón Fraga Coloma”. El Cangre. Güines. Mayabeque. Cuba. E-mail gladisiglesias@infomed.sld.cu