

Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes

Behavior of the periodontal diseases in adolescents

Dra. María Medina Seruto; Dra. Mercedes Gómez Mariño; Dra. Julia E. Quintero Ortiz; Dra. María J. Méndez Martínez

Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: en nuestro sistema nacional de salud son incalculables los esfuerzos realizados en función de dotar a la Estomatología y dentro de ella a la Periodontología, de los medios más modernos y eficaces en las actividades preventivo curativas contra las enfermedades periodontales.

Objetivo: determinar el comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes de los consultorios 11, 51 y 64 del Área de Salud Norte perteneciente al Policlínico Docente Joaquín de Agüero y la Clínica Estomatológica Docente La Vigía.

Método: se realizó un estudio descriptivo en adolescentes de once a quince años. La muestra quedó conformada por cuarenta adolescentes a los cuales se le realizó una encuesta de conocimientos sobre salud bucal.

Resultados: predominó el sexo femenino, el nivel de información sobre salud bucal fue aceptable, predominaron los procesos inflamatorios.

Conclusiones: los adolescentes que más concurrieron al estudio fueron los de 14 años. Más de la mitad de los adolescentes estudiados estaban afectados por la enfermedad periodontal.

DeCS: enfermedades periodontales, salud bucal, procesos inflamatorios superficiales.

ABSTRACT

Background: in our national system of health are incalculable the efforts carried out in function of endowing Odontology, and inside her to Periodontology, of the most modern and effective means in the preventive curative activities against the periodontal diseases.

Objective: to determine the behavior of the periodontal diseases in adolescents from the doctors' office 11, 51 and 64 of the North Health Area belonging to the Teaching Polyclinic Joaquín de Agüero and the Teaching Odontology Clinic La Vigía.

Method: a descriptive study in adolescents from eleven to fifteen years was performed. The sample was constituted by forty adolescents to whom a survey of knowledge on oral health was carried out.

Results: the feminine sex prevailed, the level of information on oral health was acceptable, and the inflammatory processes predominated.

Conclusions: adolescents that most concurred to the study were those of 14 years. More than the half of the studied adolescents was affected by the periodontal disease.

DeCS: periodontal diseases, oral health, superficial inflammatory processes

INTRODUCCIÓN

En nuestro sistema nacional de salud son incalculables los esfuerzos realizados en función de dotar a la Estomatología y dentro de ella a la Periodontología de los medios más modernos y eficaces en las actividades preventivo curativas contra las enfermedades periodontales.¹

Son aquellas alteraciones patológicas que afectan los tejidos de protección y de inserción del diente. Numerosos estudios epidemiológicos en distintos países del mundo han demostrado que las periodontopatías son universales, padecida por el hombre desde tiempo prehistórico y se ubica en el segundo lugar en los problemas de salud bucal, en el que un 70 % de la población mundial está afectada por alguna forma de periodontopatías.²

Se cree que 900 millones de personas padecen enfermedad periodontal grave, sólo precedida por la caries dental, aunque hoy día se plantea que después de los 45 años asciende al primer lugar en cuanto a la pérdida dentaria antes de la vejez,^{3, 4}

presentando además, alta prevalencia y variaciones en su gravedad sin distinción de raza ni sexo. ^{5, 6}

La inflamación de la gingiva es la forma más común de dicha enfermedad y esto ocurre en pacientes cada vez más jóvenes constituyendo un verdadero problema de salud. La Periodontitis es el tipo más común de enfermedad periodontal que afecta el periodonto de inserción; siendo el resultado de la extensión de la inflamación gingival hacia los tejidos de soporte del diente. Dentro de ellas la Periodontitis juvenil está presente principalmente en adolescentes y adultos jóvenes. Estas afecciones se producen en la mayoría de los casos por una mala higiene bucal con la consiguiente acumulación de placa dentobacteriana, en la zona gingivodental y básicamente es de naturaleza inflamatoria y tienen en el metabolismo bacteriano su causa principal, sin dejar de reconocer que además de los factores locales, también juegan un papel importante los factores generales inherentes al hospedero los que lo hacen susceptibles al daño. Sobre el precepto de que si bien las bacterias son necesarias para que la afección se produzca, la presencia de ellas, no es suficiente pues su acción es modulada por la respuesta del organismo. ⁷⁻⁹

Actualmente hay autores que defienden la teoría de la especificidad bacteriana donde los diferentes tipos de microorganismo originan enfermedades específicas. ⁶

Dentro de los factores generales modificadores se pueden mencionar precisamente las enfermedades sistémicas como la Diabetes Mellitus, la cual se caracteriza por tener una variada repercusión en la cavidad oral, haciendo que los pacientes que la padecen tengan una mayor susceptibilidad a las enfermedades periodontales y que sea más severa y progresiva. ¹⁰⁻²

Se han encontrado las mayores acumulaciones de placas en adultos y en adolescentes en edades de 14 a 16 años, lo que indica que la gingivitis se incrementa gradualmente con la edad, mientras que la Periodontitis puede iniciarse en cualquier momento de la vida. ^{1, 6, 8, 10}

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es una edad de tránsito entre la niñez y la adultez, sin embargo en la actualidad existe consenso en cuanto a considerarla como un momento clave en el proceso de socialización del individuo. ¹³

Dadas estas razones, se ha hecho necesario el establecimiento en la Carpeta Metodológica, del Programa de Atención en Estomatología al Menor de 19 Años. A partir de la cual se establece la necesidad de ampliar la cobertura y priorizar al niño y adolescente con un enfoque preventivo-educativo, basado en programas educativos-activos y eficaces que sean capaces de prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables. ^{14,15}

Como se ha expresado anteriormente, la enfermedad periodontal es una de las patologías de mayor prevalencia en Cuba en la población joven y generalmente precursora a su vez de las periodontitis. Precisamente, los estudios realizados hasta la fecha advierten la necesidad de continuar perfeccionando la caracterización de nuestra población joven y su adecuada clasificación, teniendo en cuenta los factores de riesgo posibles a identificar, así como evaluando en el propio medio la conveniencia de que en un futuro sea factible el diseño de estrategias interventivas, que promuevan cambios de conducta, a fin de reducir los índices de las periodontopatías en adolescentes.^{6, 10, 14}

Esta investigación tiene como objetivo determinar el comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes de tres consultorios del área norte. También pretende identificar el nivel de información sobre la salud periodontal en los adolescentes; obtener el grado de higiene bucal presente en esta población; definir los principales factores de riesgo de la enfermedad periodontal; determinar la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en la población estudiada.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo en adolescentes de 11 a 15 años de edad, de los consultorios 11, 51 y 64 del área de salud norte, perteneciente al Policlínico Docente Joaquín de Agüero, y la Clínica Estomatológica Docente La Vigía, del municipio Camagüey, en el período comprendido entre octubre del 2005 hasta septiembre del 2006.

El universo estuvo constituido por 52 adolescentes que pertenecían a los consultorios antes mencionados y la muestra quedó conformada por 40 de ellos que cumplían los siguientes requisitos para la realización de este trabajo.

Como criterios de inclusión:

Presentar un desarrollo psicomotor normal y estar dispuestos a participar en la investigación mediante el consentimiento informado.

Se informó al médico y enfermera de la familia sobre el trabajo a realizar así como a padres y adolescentes para lograr una estrecha vinculación entre todos los sectores.

A los pacientes seleccionados se les aplicó una encuesta para identificar el nivel de información sobre salud bucal, esta encuesta y su clave de calificación fueron validadas por un Psicólogo y probadas mediante un estudio piloto.

Posteriormente fueron examinados y diagnosticados en la consulta de estomatología.

A cada adolescente se le realizó la Historia Clínica individual y se confeccionó un formulario donde se recogieron las siguientes variables:

Edad y Sexo

Nivel de información, que se evaluó según la clave de respuesta.

Eficiencia del cepillado: se midió por el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y colaboradores (I.A.H.B).¹⁰

Se determinaron los siguientes factores de riesgo directos o locales e indirectos o sistémicos. Dentro de los primeros tenemos: experiencia de caries, apiñamiento dentario, empuje lingual, chupeteo del teto o dedo, respiradores bucales y los frenillos. Dentro de los indirectos se estudiaron la Diabetes Mellitus y el estrés.

La prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal la hallamos mediante el IP de Russell y utilizamos una escala de severidad al efecto.¹⁰

Los datos fueron procesados en una computadora, empleando un paquete estadístico SPSS para Windows, utilizando en estadística descriptiva la distribución de valores absolutos y porcentos. Los resultados obtenidos fueron reflejados en tablas para mejor comprensión de los mismos.

RESULTADOS

Se muestra el nivel de información de los adolescentes sobre las enfermedades periodontales, en ella se evidenció que el 20 % de los encuestados tenían buena información al respecto, sobresaliendo que mal informados no había ninguno. Tabla 1

Tabla No. 1 Nivel de Información sobre las enfermedades periodontales

Nivel de Información	No.	%
Bueno	28	70
Regular	12	30
Malo	0	0
	40	100

Se refleja el nivel de higiene bucal de los adolescentes, en ella se pudo ver que 23 de ellos presentaron higiene bucal no aceptable para un 57, 5 %, sólo el 5 % lo tuvo excelente. Tabla 2

Tabla No. 2. Nivel de higiene bucal de los adolescentes

Higiene	Número de Pacientes	
	No.	%
Excelente	4	10
Aceptable	15	37,5
No aceptable	23	57,5

Se recogieron los factores de riesgo directos más frecuentes presentes en los adolescentes estudiados. La presencia de caries dental fue la que más se presentó con un 77,5 %, le siguieron el apiñamiento dentario y el empuje lingual con un 42,5 % y 37,5 % respectivamente, en cambio los frenillos mal insertados sólo aparecieron en un paciente. Tabla 3

Tabla No. 3. Factores de riesgo directos en adolescentes

Hábitos	No.	%
Experiencia de caries	31	77,5
Apiñamiento dentario	17	42,5
Empuje lingual	15	37,5
Chupeteo del tete o dedo	5	12,5
Respiradores bucales	5	12,5
Frenillos	1	2,5

Los factores de riesgo indirectos presentes en adolescentes fueron recogidos, sólo se encontró 2 de ellos y en bajo por ciento. La diabetes mellitus se presentó en 2 pacientes y el estrés referido en uno. Tabla 4

Tabla No. 4. Factores de riesgo indirectos en adolescentes

Factores Generales	No.	%
Diabetes Mellitus	2	5
Stress referido	1	2,5

Se refleja la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en los adolescentes. Se observó que el 57,5 % padecían algún tipo de enfermedad, la gingivitis fue la más prevalente pues se presentó en 15 adolescentes para un 37,5 %. Es importante destacar que no existieron pacientes con periodontitis avanzada, aunque 2 se

diagnosticaron con periodontitis, hecho alarmante teniendo en cuenta la corta edad de los pacientes. Tabla 5

Tabla No. 5. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en los adolescentes de la muestra

Enfermedad Periodontal	Número de Pacientes	
	No.	%
Sano	6	15
Gingivitis	15	37,5
Periodontitis	2	5
Periodontitis avanzada	0	0
Sub. Total	23	57,5
No afectados	6	15

DISCUSIÓN

Los resultados relacionados con el nivel de información sobre las enfermedades periodontales están en correspondencia con lo planteado por Aristimuñi, quien expresa que se deben mantener acciones educativas que modifiquen los estilos de vida, actuando de manera positiva en la salud bucal y en este caso en la prevención de las periodontopatías.^{16, 17}

La eficacia del cepillado se midió mediante el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y colaboradores. Se encontró una contradicción evidente con respecto al nivel de información, pues a pesar de estar bien informados tenían una higiene bucal deficiente. Se consideró también que aunque existen programas de promoción de salud el mensaje educativo no ha sido asimilado con la efectividad requerida.¹⁰

A partir de estos elementos se infiere que en esta etapa de la adolescencia dada la existencia de variaciones en sus intereses y dificultades con su autoestima, no siempre le dan la necesaria importancia al cuidado de su boca, mostrando cierta despreocupación. Asimismo, se debe tener presente que la actual concepción del modelo educativo, dado su enfoque flexible en la organización escolar, le propicia oportunidades al adolescente para ingerir diversidad de alimentos, con énfasis en los cariogénicos y particularmente los pastosos. A esto se suma que por características del propio modelo, el adolescente permanece mayor tiempo en las escuelas, y al no tener

las condiciones necesarias y los hábitos requeridos, se descuida la higiene bucal, lo cual provoca un agravamiento de la enfermedad de las encías, pues a peor higiene menor salud. ¹⁶

Además, en el proceso de indagación se conoció también que en una parte de la población analizada no existen las mejores condiciones de vida, ni un nivel socioeconómico adecuado, lo cual influye de cierta forma en los hábitos de higiene bucal. ^{10, 14}

Al analizar los adolescentes afectados por caries dental, se observó que esto provoca la retención de placa dentobacteriana, así como dificultad en el cepillado correcto, lo cual trae consigo que cuando las caries dentales sean dolorosas, ocasionan una masticación unilateral y estas a su vez daño en el tejido periodontal. ^{10, 16}

Los apiñamientos dentarios coincidieron algunos con la caries dental. Esta maloclusión propicia la acumulación de residuos alimenticios y la retención de placa dentobacteriana y por tanto la mala higiene bucal, provocando cambios desfavorables en el periodonto de los dientes. ^{14, 16}

El empuje lingual provocó vestibuloversión en los dientes anteriores producto de las fuerzas que ejerce la lengua en estos dientes, trayendo consigo acumulación de placa dentobacteriana en esas zonas y el consiguiente perjuicio a los tejidos de protección y sostén de los dientes. ^{10, 14, 16}

En cuanto al chupeteo del tete, a pesar de estar en una etapa de cambios, demuestra que este hábito persiste aún en algunos jóvenes, ocasionando maloclusión y asociándose a otros factores como el anteriormente mencionado originando así daños a los tejidos peridontales. ^{8, 10}

Con respecto a los respiradores bucales, se constató a partir de la muestra estudiada que no tenían su origen en ninguna enfermedad asociada, sino en la manifestación de hábitos que ocasionan daños a las encías, observándose cambio de color, engrosamiento y resequedad en las mismas, coincidiendo esto con lo planteado en las literaturas revisadas. ^{8, 10}

El frenillo no representó un valor significativo.

En cuanto a la Diabetes Mellitus, se encontró como un trastorno endocrino metabólico, manifestándose solamente en dos pacientes de la muestra.

Algunos autores plantean que no se encuentran enfermedades sistémicas asociadas a la enfermedad periodontal. ¹⁴ Otros contraponen lo planteado demostrando que la Diabetes Mellitus se debe tener en cuenta dado el papel que juega ella en el inicio y evolución de la enfermedad periodontal, ya que aumenta la susceptibilidad de los tejidos periodontales a la agresión microbiana. ¹⁵⁻⁷

Ella sola no causa gingivitis pero hay signos que alteran la respuesta de los tejidos periodontales a los irritantes locales, como es el caso de la placa dentobacteriana, el sarro y las fuerzas lesivas oclusales. ^{18, 19}

Hoy día se plantea que la enfermedad periodontal es la sexta complicación de la Diabetes Mellitus, por lo que desde el punto de vista estomatológico se le debe brindar una atención especializada a los pacientes que la padecen. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados al respecto. ^{19, 20}

En cuanto a la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, se puede decir que en esta etapa de la vida al existir un abandono de los hábitos de higiene bucal y una incidencia de los factores de riesgo, aumenta el por ciento de casos en este sentido.

Estos resultados se corresponden con los de otros autores en Cuba y en el extranjero, los cuales plantean que las periodontopatías se incrementan con la edad, comportándose en nuestro país con una alta prevalencia y una moderada severidad en la población joven. ^{6, 7}

Hay autores como Araujo y Orozco que consideran que en la preadolescencia y la adolescencia son frecuentes las gingivitis. ^{15, 16}

Estos resultados confirman el predominio de cambios gingivales en los adolescentes, cuya higiene bucal ha sido deficiente, pues en numerosas investigaciones se ha demostrado que la acumulación de placa dentobacteriana ha sido la causa primaria en la aparición y desarrollo de la gingivitis. ⁶

También se conoce otro estudio realizado en cuanto a los factores de riesgos de la enfermedad periodontal en adolescentes hasta 15 años de edad, el cual arrojó que más del 90 % tuvo gingivitis. ⁸

Finalmente, se debe resaltar que los dos adolescentes que presentaban periodontitis son los que padecen Diabetes Mellitus, lo cual coincide con los estudios realizados por Guerrero, quien demostró que algunas enfermedades sistémicas interactúan con los factores de riesgo locales y se asocian al origen de la enfermedad periodontal. ¹²

CONCLUSIONES

Los adolescentes que más concurrieron al estudio fueron los de 14 años.

La mayor parte de los adolescentes tenían un nivel de información bueno.

En más de la mitad de la muestra estudiada prevaleció una higiene bucal no aceptable.

Dentro de los factores de riesgo, los más significativos fueron las experiencias de caries, los apiñamientos dentarios y el empuje lingual

Más de la mitad de los adolescentes estudiados estaban afectados por la enfermedad periodontal.

Los procesos inflamatorios superficiales fueron los más comunes (gingivitis).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moussalli NH, Lascala NT. Diagnóstico diferencial en Periodontia. En: Lascala NT, Moussalli NH. Compendio terapéutico periodontal. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.
2. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de Periodoncia. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.p.31-41,189-96.
3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de Patología Bucal. 4ta Ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 200 - 1.
4. Campaña Proenza OV, Ilizastegui Ortueta ZT, Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol 2002; 39(3): 23.
5. Osorio Núñez M, Harteman Díaz L, López Ramón R. Epidemiología de la enfermedad periodontal. Rev Habanera Cienc Méd 2003; 2(7):40.
6. Herrera López LF. Prevalencia, extensión y severidad de periodontitis de inicio temprano en jóvenes estudiantes. Rev Habanera Cienc Méd 2005; 4(5): 10.
7. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. ¿Qué son las enfermedades periodontales? Madrid: SEPA: 2002.
8. Garrigó Andrew MI. Enfermedades periodontales. Enfoque comunitario RCOE 2004; 9(3): 340.
9. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrada C. Marcadores de inmunorespuesta en la periodontitis juvenil. Rev Cubana Estomatol 2002; 39(3):18.
10. Ministerio de Salud Pública. Tema de Parodoncia T1. Ciudad de La Habana: Cuba. Editorial Pueblo y Educación. 1991. p. 54 - 8, 98 - 100.
11. Martínez Téllez JL. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal [en Internet]. 2003 [citado 26 oct 2005]: [aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/JMLT/JMLT03/jmlt03.html>.
12. Guerrero ÁF del, Torres BJ, Tudón TE, Domínguez AS. Identificación de factores de riesgo asociado a enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. Rev ADM 2004; 61 (3): 92-6.

13. Domínguez L. Psicología del desarrollo. Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela, 2003. 1ra Edición. La Habana.
14. Katz S, Mc Donald JL, Stookey GK. Odontología preventiva en acción. Ciudad de La Habana: Editorial Científico; 1982.
15. Araujo Herrera O. Romero Delgado M. Características clínicas de la Diabetes Mellitus y Enfermedad Periodontal: 2003. [Citado 4 septiembre 2006] [Aprox. 9p] Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev14/periodontitis.htm
16. Ministerio de Educación. Proyecto de Escuela Secundaria Básica. Versión 07/24. 2003.
17. Aristimuño CC. Educación para la salud. Reflexiones. Acta Odontol Venez 2000; 38 (3): 21 - 3.
18. Fundación Juan José Carrazo. La encía y la enfermedad periodontal [en internet]. 2004 [citado 5 may 2006]: 2002 [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.fundacioncarraro.org/articulos_enc_y_enfer_perid.htm.
19. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Nazco Ríos C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol 2002; 39(3): 20.
20. Hernández Pino AA, Conde Ramírez A, Siré Gómez AF. Gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. AMC 2004; 8(4): 25.

Recibido: 7 de enero de 2008.

Aprobado: 15 de julio de 2009.

Dra. María Medina Seruto. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey. Cuba.