

Contenido

- El estado periodontal de la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC (sede Bogotá - Cali) 1

Reportes

- Análisis de la información - Sede Bogotá 2
- Análisis de la información - Sede Cali 4

Rector UNICOC

Alberto Carvajalino Slaghekke

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

Dra. Gloria Balen Trujillo

Decano Colegio Odontológico - Cali

Dr. José Tomás Villaquirán Lacuture

Director de Investigación y
Gestión del Conocimiento:

Dr. Jorge Pinzón Murcia

Directora CICO - Bogotá

Dra. Sandra E. Aguilera Rojas

Subdirectora CICO - Cali:

Dra. Adriana Jaramillo

Director Observatorio:

Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña - Bogotá

Coordinadora Observatorio:

Dra. Claudia Jurado Jacome - Cali

Colaboradores

Yenisfer Adriana Giraldo Viloria - Bogotá

Carlos H. Martínez Cajas - Cali

Julián A. Tamayo Cardona - Cali

Correspondencia:

Centro de Investigación
Colegio Odontológico - CICO

Dirección:

Autopista Norte Km. 20.
Bogotá D.C.

Calle 13 No. 3N-13
Santiago de Cali

Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

Correo electrónico:

investigacioncali@unicoc.edu.co
investigacionbogota@unicoc.edu.co

Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTES SISTEMICOS Y EL ESTADO PERIODONTAL DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE UNICOC (SEDE BOGOTÁ - CALI)

Uno de los aspectos más importantes a los que en la actualidad se enfrenta la comunidad médica y odontológica es el estudio de la posible conexión entre la enfermedad periodontal y el estado sistémico del paciente; Son numerosos los estudios epidemiológicos que han encontrado asociación entre estas variables, conllevando a una mayor atención frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en busca de contribuir en la mejora de la salud oral y sistémica del paciente.

La enfermedad periodontal es la segunda patología más prevalente de la cavidad bucal, se incluyen dentro de las enfermedades crónicas multifactoriales y se define como un proceso inflamatorio que se propaga a los tejidos de soporte del diente generando la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar (1).

Diversos estudios han demostrado una estrecha relación entre el acumulo de “placa bacteriana” o “biofilm” como agente etiológico de la enfermedad periodontal, y otros factores como son: Genéticos, ambientales (tabaco, estrés...), medicamentos, factores sistémicos como la diabetes, la osteoporosis (inmunosupresión), hipertensión, cuidados bucales o infecciones frecuentes por virus entre otros (2).

Existen una alta prevalencia de la enfermedad periodontal aproximadamente “la mitad de la población americana adulta tienen periodontitis (más del 42%). De forma similar, en Canadá afecta al 20% de la población adulta” y “un 80% de la población en USA y 51% de la población de Reino Unido tendrán periodontitis en algún momento de su vida” (3, 4).

En Colombia según el ENSAB IV la prevalencia alcanza el 73% en la población mayor a 18 años, el grupo de edad más afectado se encuentra entre 45 a 79 años con una prevalencia de más de 80% en la pérdida de soporte periodontal. (5) Ade-

- Ríos Santos JV, Machuca Portillo MC, Bullón Fernández P. Exploración clínica y radiográfica. In: José Javier Echevarría García y Juan Blanco Carrión; coordinadores, Adrián Guerrero Segura y Mariano Herrero Climent; coordinadores de sección PB, editor. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes: fundamentos y guía práctica. Buenos Aires; Madrid [etc.]: Médica Panamericana; 2005. p. 3-8.
- Maruyama, N. et al. Intraindividual variation in core microbiota in peri-implantitis and periodontitis. *Sci. Rep.* 2014;(4):6602.
- Zare Javid A, Seal C J, Heasman P, Moynihan P J. Impact of a customised dietary intervention on antioxidant status, dietary intakes and periodontal indices in patients with adult periodontitis. *J Hum Nutr Diet.* 2014 Dec; 27(6): pp. 523-532.
- Dodington DW, Fritz PC, Sullivan PJ, Ward WE. Higher Intakes of Fruits and Vegetables, β -Carotene, Vitamin C, α -Tocopherol, EPA, and DHA Are Positively Associated with Periodontal Healing after Nonsurgical Periodontal Therapy in Nonsmokers but in Smokers. *J Nutr.* 2015 Nov; 145(11): pp. 2512-2519.
- Estudio Morbilidad Oral 1965/1966; Estudio de Morbilidad Oral 1977/80; ENSAB III; ENSAB IV - MSPS, estimaciones UT SEI - PUJ CENDEX, 2014

más, se sabe que la enfermedad periodontal afecta más a los hombres que a las mujeres; diversos estudios epidemiológicos afirman que los individuos que llevan una vida activa tienen menos manifestación de enfermedad periodontal. Por otra parte, en una enfermedad que también afecta a los grupos poblacionales menos favorecidos tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, la cual la convierte en un problema de salud pública en todo el mundo (2).

El observatorio epidemiológico en salud oral de UNICOC tiene como función elaborar un boletín semestral del acuerdo a la temática establecida, en esta oportunidad el tema a desarrollar es el análisis de la relación antecedentes sistémicos vs Enfermedades periodontal en los usuarios que asisten a la clínica odontológica, con el fin de comparar los resultados con el último estudio de salud bucal en Colombia ENSAB IV. De esta manera se continúa con el análisis correspondiente con el fin de obtener un acercamiento más certero a la condición de salud bucodental de los usuarios que asisten a la clínica odontológica.

La evaluación clínica a nivel periodontal permite tener un acercamiento real del estado periodontal del paciente; los indicadores establecidos institucionalmente a evaluar son: Sangrado (SMP), Placa Blanda (PBMP), placa calcificada (PCMP), Movilidad Dental (MDMP), Infamación Gingival (IGMP), Pérdida del Nivel de Inserción (PNIMP). Así mismo los antecedentes personales más frecuentes reportados son hipertensión arterial (HTA), enfermedad cardiovascular (EC), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes mellitus tipo 1 (DM1), discrasias sanguíneas (DS), enfermedad renal (ER), inmunosuprimidos (IM).

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE BOGOTÁ

En el periodo 2018-I, se reportó atención en 809 pacientes en las clínicas odontológicas de UNICOC (sede Bogotá), de los cuales 63,8% son de género femenino, el 28,9% de la población atendida se encuentra en el rango de edad (45-64 años), el 79,6% de los pacientes se encuentra en estrato socioeconómico (2 y 3) y el 66,3% pertenecen al régimen de afiliación contributivo. (Ver tabla 1)

En cuanto a los antecedentes personales de los 809 pacientes reportados, el 37,2% correspondiente a 301 manifestaron tener algún antecedente personal, 40 hipertensión arterial, 13 enfermedad cardiovascular, cinco diabetes mellitus tipo 2, tres diabetes mellitus tipo 1, dos enfermedades renales, dos discrasias sanguíneas, dos se encontraron inmunosuprimidos, 230 manifestaron tener

otros antecedentes y 460 manifestaron no tener antecedente personal. (Ver gráfico 1) En el periodo 2018-I se atendieron alrededor de 808 pacientes en las clínicas odontológicas de UNICOC (sede Bogotá) se reportó como marcador periodontal más frecuente con 650 pacientes (80,3%) el de placa blanda, de los cuales 36 pacientes (5,53%) manifestaron tener como antecedente personal hipertensión arterial, 13 pacientes (2%) manifestaron tener enfermedad cardiovascular, tres pacientes (0,46%) reportaron tener diabetes mellitus tipo 1, y tres pacientes (0,46%) reportaron tener diabetes mellitus tipo 2.

El segundo marcador periodontal más frecuente con el 75% (608 pacientes) el sangrado, de los cuales 30 pacientes (4,9%) manifestaron como antecedente personal la hipertensión arterial, 13 pacientes (2,1%) manifestaron como antecedente personal enfermedad cardiovascular, cuatro pacientes (0,65%) manifestaron tener diabetes mellitus tipo 2, y tres pacientes (0,49%) presentaron diabetes mellitus tipo 1.

En tercer lugar, se ubica el marcador placa calcificada con 386 pacientes (47,7%), de los cuales 20 pacientes (5,1%) manifestaron tener como antecedente personal hipertensión

Tabla 1. Características Sociodemográficas

	n	%
Genero		
Femenino	516	63,8
Masculino	292	36,1
Categoría de edad		
6 a 11 años	52	6,4
12 a 19 años	69	8,6
20 a 34 años	230	28,5
35 a 44 años	146	18,1
45 a 64 años	233	28,9
65 a 100 años	33	4,1
Estrato socioeconómico		
0	52	6,4
Estrato 1	70	8,7
Estrato 2	322	39,8
Estrato 3	322	39,8
Estrato 4	37	4,6
Estrato 5	5	0,6
Afiliación a SGSS		
Contributivo	436	66,3
No esta afiliado	34	4,2
No sabe	4	0,5
Subsidiado	188	23,2

Fuente: Elaboración propia

sión arterial, 12 pacientes (3,1%) presentaron enfermedad cardiovascular, dos pacientes (0,51%) manifestaron tener diabetes mellitus tipo 1, y un paciente (0,25%) manifestó tener diabetes mellitus tipo 2.

El marcador inflamación gingival ocupó la cuarta posición en frecuencia con 341 pacientes (42,1%), de los cuales 15 pacientes (4,39%) manifestaron tener como antecedente personal hipertensión arterial, ocho pacientes (2,34%) manifestaron tener enfermedad cardiovascular, tres pacientes (0,87%) manifestaron tener diabetes mellitus tipo 2, y dos pacientes (0,58%) manifestaron tener diabetes mellitus tipo 1.

En el quinto lugar se ubica con 102 pacientes (12.60%) el marcador pérdida de inserción, de los cuales 10 pacientes

(9,8%) manifestaron tener como antecedente personal hipertensión arterial, cinco pacientes (4,9%) manifestaron tener enfermedad cardiovascular, y dos pacientes (1,9%) diabetes mellitus tipo 2.

Y en el sexto lugar se ubica con 59 pacientes (7,29%) el marcador movilidad, de los cuales 4 pacientes (6,8%) manifestaron tener como antecedente personal hipertensión arterial y 2 pacientes (3,38%) manifestaron tener diabetes mellitus tipo 2. (Ver gráficos 2 y 3)

De los 809 pacientes reportados, el 80,30% de los pacientes presentar como marcador periodontal placa blanda, el 75% presentan sangrado, 47,70% placa calcificada, 42,10% inflamación gingival, 12,60% pérdida de inserción y 7,29% movilidad.

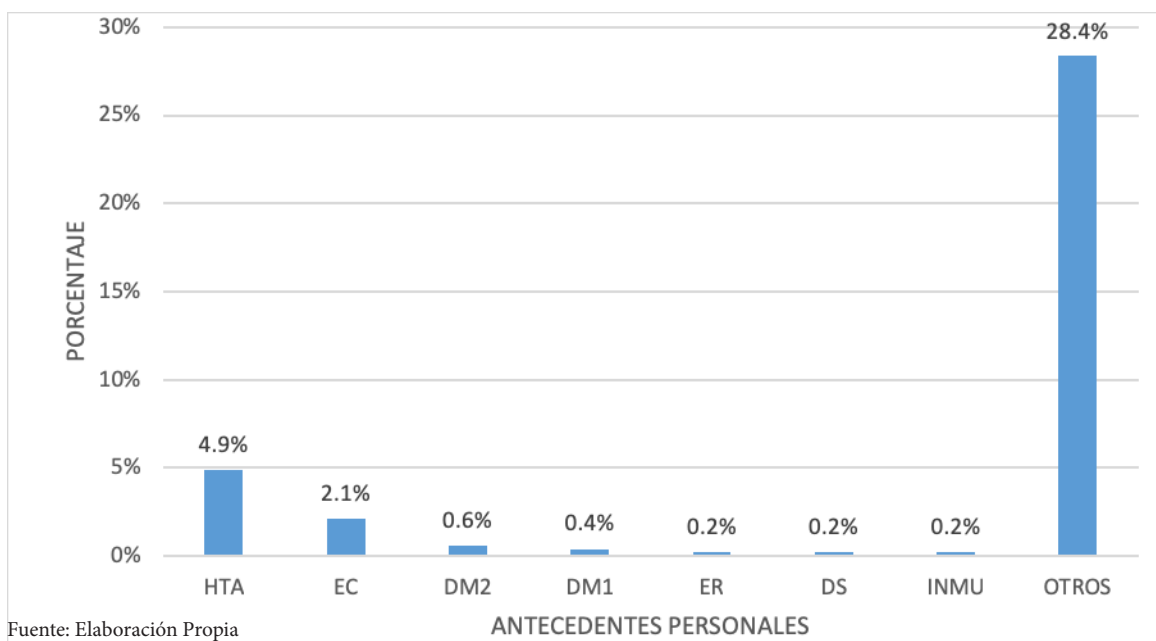


Gráfico 1: Principales Antecedentes Reportados

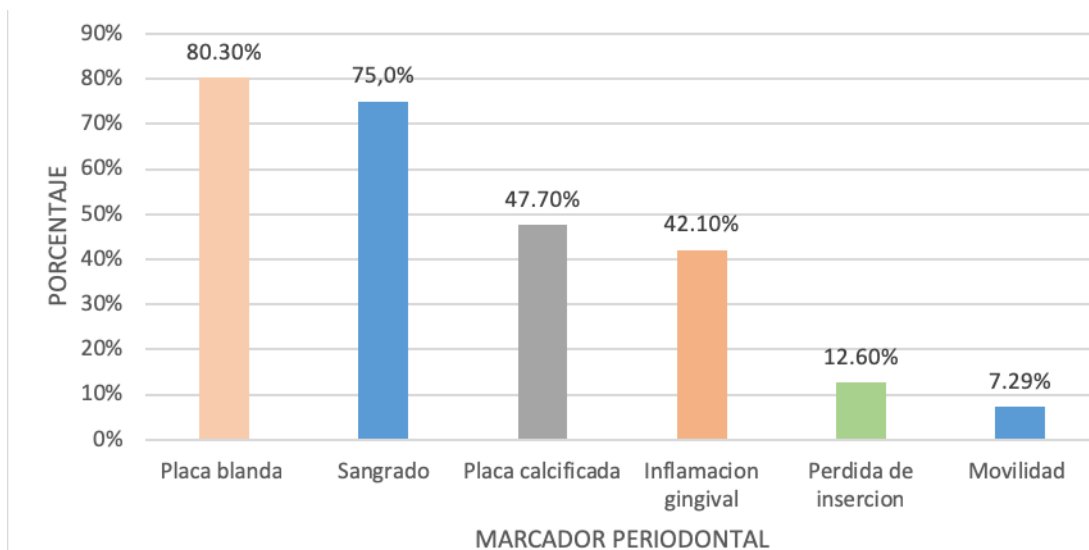
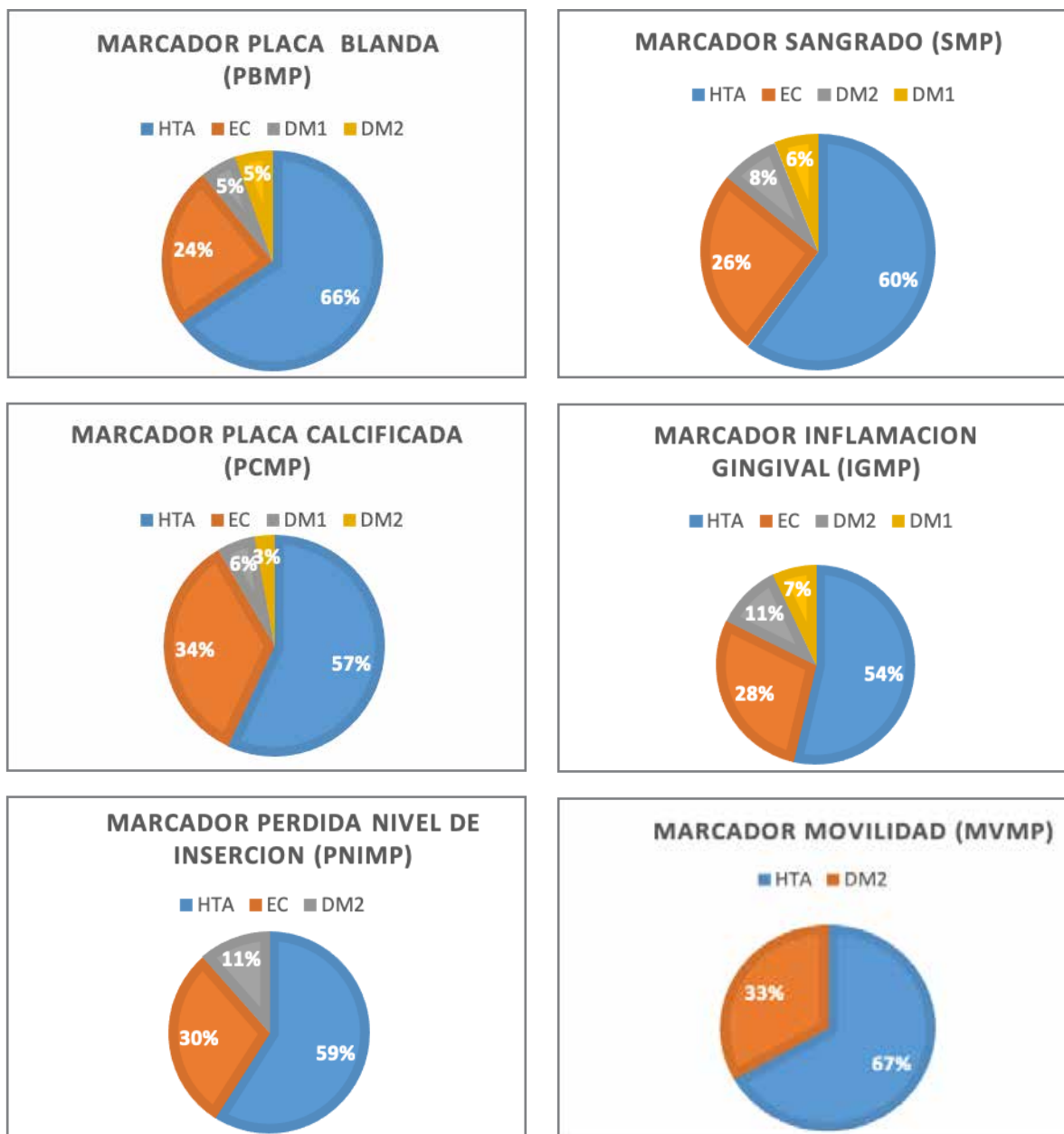


Gráfico 2: Frecuencia de marcadores periodontales reportados



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 3: Marcador periodontal vs Antecedente personal

El siguiente esquema de gráficos muestra la frecuencia de los principales antecedentes personales frente a cada marcador periodontal establecido sin tener en cuenta los pacientes que reportaron otros antecedentes y ninguno (ver gráfico 3)

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE SANTIAGO DE CALI

En la sede Cali se realizó el registro de 592 pacientes que asistieron a la clínica de diagnóstico con edades comprendidas entre los 2 y los 80 años (media 30,43 años ± 21,17; Mediana: 26 años IQR: 9-50) en su mayoría de género femenino (57,4%). Según la clasificación socioeconómica se evidenció la predominancia de los estratos 1, 2 y 3 con el 80,3% de los pacientes registrados; de igual

forma, el mayor porcentaje de personas pertenecían al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud (55,7%). (Tabla 2)

De 407 pacientes en quienes se registro antecedentes médicos personales el 33,17% (135/407) reporta antecedentes medicos personales, entre los cuales se resalta la frecuencia de reporte de hipertensión arterial en 28 pacientes (20,74%), 10 con enfermedad cardiovascular (7,41%), 5 con enfermedad renal (3,7%). (Gráfico 4)

Con relación a los marcadores clínicos de enfermedad periodontal se observó que la placa blanda fue la mas frecuente, ya que fue identificada en el 30,74% de los pacientes.

El sangrado y la pérdida del nivel de inserción clínica ocuparon el segundo escalón con el 13,18% cada una. La inflamación gingival, la placa calcificada y la movilidad dental se presentaron en menor proporción. (Gráfico 5) Un análisis de condiciones sistémicas al interior de los grupos en quienes se identificaron marcadores periodontales (omitiendo pacientes quienes refirieron ningún antecedente) permite observar que la hipertensión arterial fue la más frecuente y que su presencia fue común en todos los subgrupos.

Además, la diabetes mellitus tipo 2 se reportó en personas con los distintos marcadores de enfermedad periodontal excepto en aquellos que presentaron placa calcificada e inflamación gingival. Así mismo, se resalta que la los antecedentes inmunológicos y la enfermedad cardiovascular también son condiciones comunes en presencia de algunos de los marcadores. (Gráfico 6)

REFLEXIÓN SOBRE RESULTADO ANÁLISIS

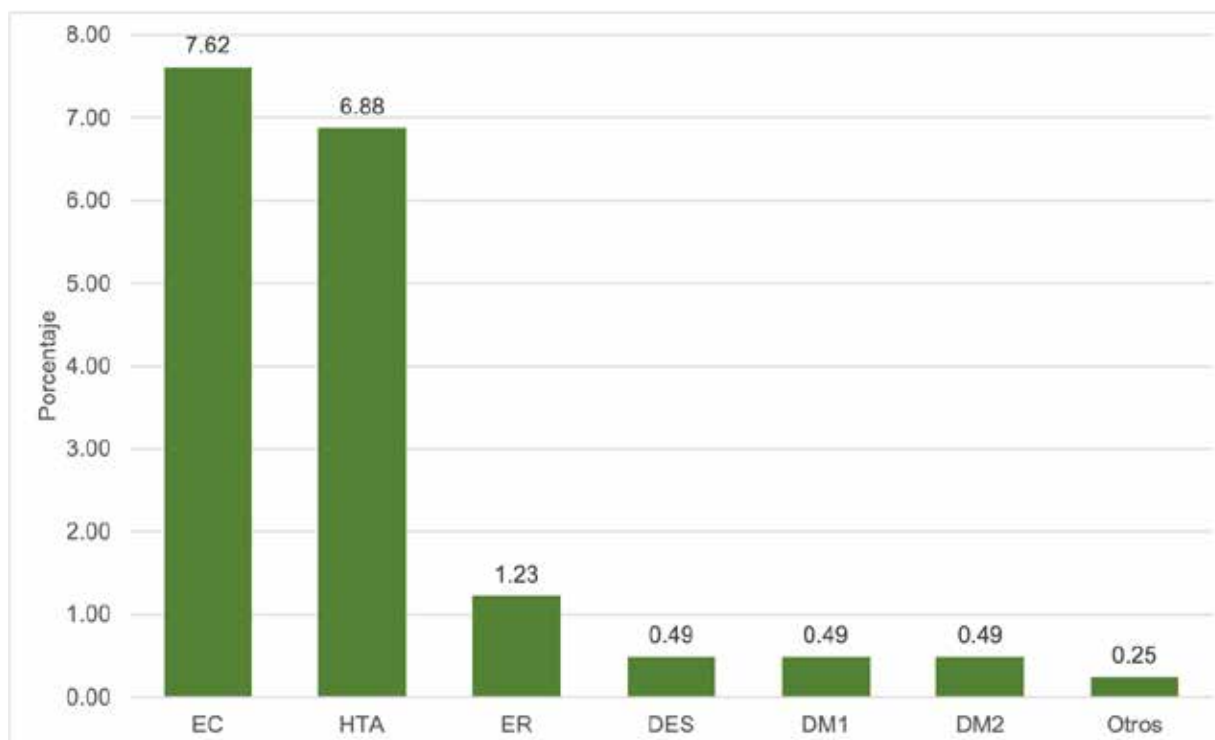
En el presente informe se observó que de los antecedentes personales reportados el más frecuente es hipertensión

arterial, seguido por la enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes mellitus tipo 1, en cuanto a marcadores periodontales el que más se presentan en los pacientes atendidos es placa blanda, seguido por sangrado y en tercer lugar placa calcificada.

El análisis del presente informe se desarrolló de manera descriptiva para cada uno de los marcadores periodontales establecidos en la historia clínica institucional de UNICOC, se tomó como base los antecedentes personales más frecuentes; no se logró establecer una relación de los marcadores periodontales con los principales antecedentes reportados mediante prueba estadística debido a que el porcentaje de pacientes que reportan antecedente es bajo, por tal motivo no es significativo el resultado al momento de buscar una relación directa. En la actualidad se encuentran muchos reportes bibliográficos donde se establece una relación de antecedentes sistémicos como diabetes mellitus, hipertensión arterial etc. con la enfermedad periodontal o las repercusiones del estado periodontal en el estado sistémico del paciente. Se recomienda seguir alimentando la base de datos con infor-

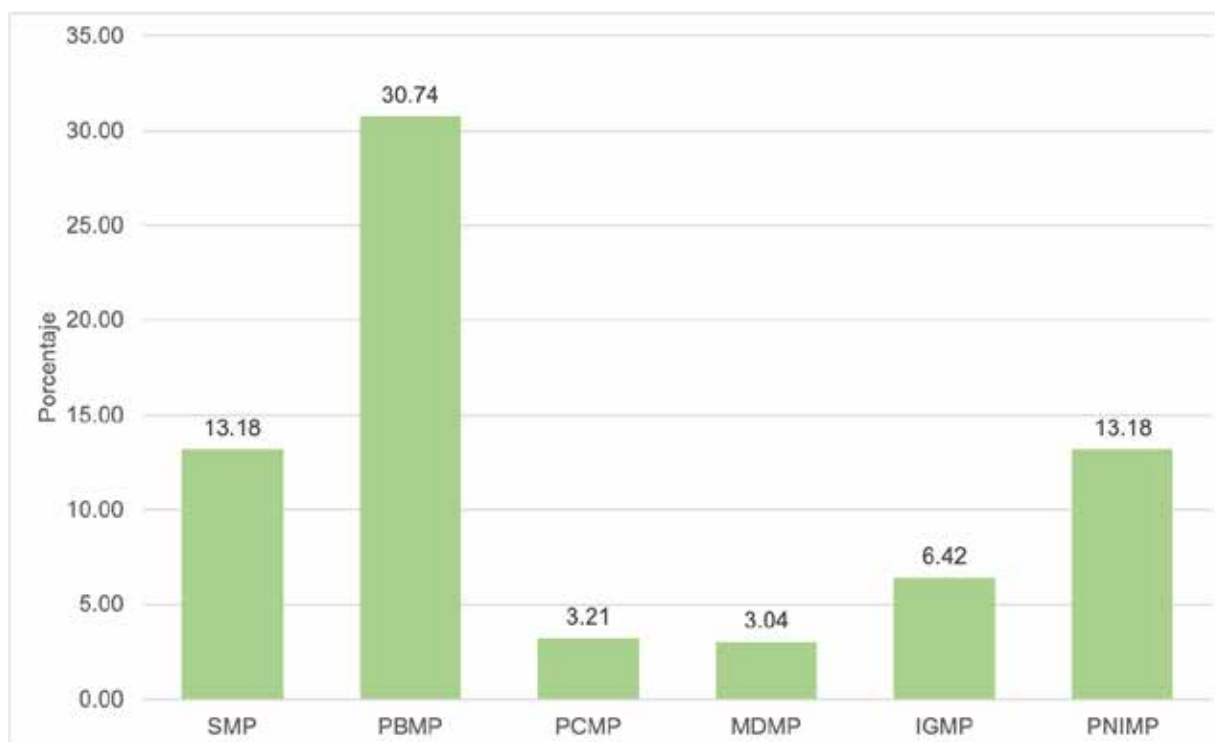
Tabla 2. Características socio demográficas de la población reportada al observatorio en 2018-1, Sede Cali

	n	%
Genero		
Femenino	340	57,4
Masculino	252	42,6
Categorías de edad		
Menores de 6 años	70	11,8
6 A 11 años	118	19,9
12 A 19 años	46	7,8
20 A 34 años	101	17,1
35 A 44 años	63	10,6
45 A 64 años	164	27,7
65 Años y más	30	5,1
Estrato		
Estrato 1	131	22,1
Estrato 2	174	29,4
Estrato 3	191	32,3
Estrato 4	74	12,5
Estrato 5	20	3,4
Estrato 6	2	0,3
Afiliado		
Contributivo	330	55,7
No esta afiliado	1	0,2
No sabe	4	0,7
Subsidiado	257	43,4
Total	592	100,0



Fuente: Elaboración Propia

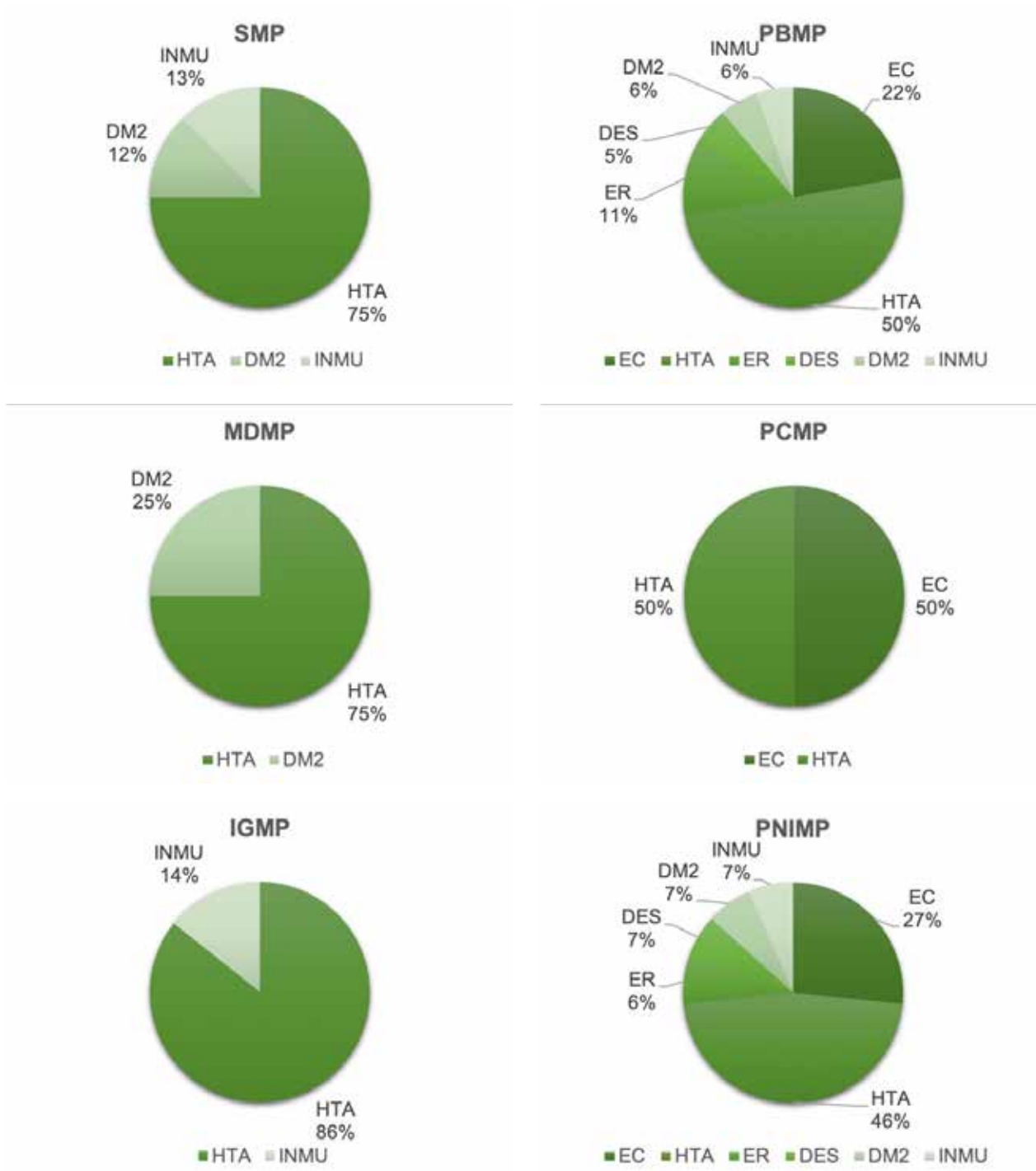
Gráfico 4: Principales Antecedentes Reportados para el periodo 2018-1 - Sede Cali



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 5: Frecuencia de marcadores periodontales reportados para el periodo 2018-1 - Sede Cali

mación certera para realizar análisis futuros, donde se aplique pruebas estadísticas para establecer la relación directa de los antecedentes personales con la enfermedad periodontal.



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 6: Marcador periodontal vs Antecedente personal en el periodo 2018-1 - Sede Cali