



ENTIDADES PERIODONTALES MÁS FRECUENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE POSTGRADO DE PERIODONCIA DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

González, Y; Charry, S; Franco, G; Medina, D; Paredes, F*
Restrepo, Mónica**
Caicedo, Martha***

Área: epidemiología, categoría: pregrado, modalidad: oral

RESUMEN

Objetivo: Describir las entidades periodontales más frecuentes de la población atendida en la clínica de postgrado de Periodoncia del COC para el período 1996-2005.

Método: consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, se selecciono una muestra no probabilística, intencional de 164 historias clínicas, después de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión; evaluándose las siguientes variables: sociodemográficas, anamnesis, diagnósticos periodontales, factores de riesgo y características clínicas y radiográficas. Los resultados se procesaron mediante el paquete estadístico S.P.S.S-12 en español y para su presentación se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas

Resultados: De las 79 personas diagnosticadas con gingivitis, el 55.7%(44) presentaron gingivitis local y 44.3%(35) gingivitis general; correspondiendo 51.8%(41) al genero femenino y 48.2%(38) al género masculino y de las 45 personas diagnosticadas con periodontitis, el 53.3%(24) presentaron periodontitis local y el 47.7%(21) periodontitis general; correspondiendo 55.5%(25) al genero femenino y 45.5%(20) al genero masculino. De las 164 H.C. revisadas, el 57.3%(94) reportó grado de higiene oral regular; estando la mayor frecuencia en el género masculino con el 29.2%(48).

Conclusiones: El porcentaje de gingivitis y periodontitis local y general encontrados guarda similitud con los reportados por otros estudios similares; Los pacientes atendidos en la clínica de Periodoncia reportan un grado de higiene oral regular con una baja frecuencia de cepillado

Palabras claves: Entidades periodontales, gingivitis, periodontitis, anamnesis, factores de riesgo

MORE FREQUENT PERIODONTAL PATOLOGY ATTENDED IN THE CLINICAL OF POSGRADE OF PERIODONTICS THE COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO.

Area: Periodontics, category: pregrade: modality: oral

SUMMARY

Objective: To describe the more frequent periodontal pathology of the population attended in the clinical of periodontics posgrade area Colegio Odontologico Colombiano for period 1996-2005.

Method: Consisted of cross section a descriptive study .Selected a sample non probable, international of 164 clinical files, after having applied of exclusions and inclusion criteria; evaluating the following ranges: Periodontal diagnostic, socio-demographics, anamnesis, factors of risk and clinical and Rx characteristics. The results were processed through means of package statistical S.P.S.S-12 in spanish its presentation the absolute and relative frequency allocation was used.

Results: from the 79 people diagnosed with gingivitis, 55.7% (44) they presented local gingivitis and 44.3%(35) general gingivitis; corresponding 51.8% (41) corresponding to female gennere and 48.2% (38) to the masculine and of the 45 people diagnosed with periodontics, 53.3% (24) they presented local periodontics and 47.7% (21) the general periodontics; corresponding 55.5%(25) corresponding to female gennere and 45.5(20) corresponding to the masculine gennere. Of the 164 H .C has been cheeked, 57.3 %(94) it reported regular oral hygiene degree; being the degrade frequency in a male gennere with 29.2% (48).

Conclusions: The percentage local and general periodontics was found. Keep similarity with the reported ones by other similar studies. The patients taken care of in the periodontic clinic report a low oral hygiene degree with a deficient tooth brush.

Key words: Periodontics pathology, gingivitis, periodontitis, anamnesis, factors of risk

* Estudiantes X semestre COC

** Asesora científica

*** Asesor Metodológico

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son infecciones bacterianas de las encías que destruyen el ligamento periodontal y el hueso de soporte que mantiene los dientes fijos en la boca¹

La periodontitis es una infección crónica provocada por bacterias, que necesita un tratamiento eficaz con medicamentos, más que con cirugía. Además de los antibióticos sistémicos orales, hace pocos años se comenzaron a utilizar antibióticos locales, aplicados en el sitio de la infección². La mayoría de las enfermedades periodontales son el resultado de la mala higiene bucal y de la falta de control odontológico³. Esta enfermedad se incrementa por la presencia de factores sistémicos como diabetes, stress, mal nutrición, embarazo, edad, fármacos, tabaco, inmunodepresión y factores locales contribuyentes como el apiñamiento dentario, cálculo, y trauma oclusal⁴

Se encontró que en el Colegio Odontológico Colombiano, hasta la fecha, se ha realizado un solo estudio, denominado: frecuencia de los diagnósticos de la enfermedad periodontal en la clínica de postgrado de periodoncia en el Colegio Odontológico Colombiano en 1996-1997⁵. Por esta razón es necesario plantearse el siguiente interrogante: ¿cuáles son las entidades periodontales más frecuentes atendidas en la clínica de postgrado de periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano sede centro a partir de 1997?

La enfermedad periodontal afecta las encías y altera el hueso de soporte del diente acabando con el tiempo en una completa pérdida dentaria si no es tratada de manera oportuna, en virtud que es una enfermedad crónica y progresiva que suele ser detectada con facilidad mediante métodos de diagnóstico simple. El diagnóstico y tratamiento oportuno producen mejorías notables en la salud, por esta razón es importante establecer cuáles son las entidades periodontales más frecuentes reportadas en la clínica de Periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano.

Estudios de corte en diversas poblaciones adultas en el mundo han sugerido una relación directa entre el incremento de la edad y el aumento en la pérdida del soporte periodontal. Los estudios longitudinales indican, en general, que la tasa de progresión de la enfermedad periodontal también se incrementa con la edad,

pero que existen variaciones entre pacientes, inherentes a la etiología multifactorial de la enfermedad⁶. Sin embargo, existen patologías periodontales que afectan durante la juventud a algunos pacientes siendo de evolución rápida y progresiva, pudiendo aparecer en forma local o generalizada⁷.

Estudios de prevalencia basados en la población de Estados Unidos como: encuesta HES (1960-1962) concluyó que la prevalencia de gingivitis era de 48.5% y la prevalencia de bolsas periodontales era de 25.4%; la encuesta HANES (1971-1974) reportó una prevalencia de gingivitis de 25% y una prevalencia de bolsas periodontales de 4.5%; la encuesta HRSA (1981) obtuvo como resultados de prevalencia de gingivitis 50% y 28% de bolsas periodontales; la encuesta NIDR (1985-1986) concluyó que la prevalencia de gingivitis era del 44% y 13.4% prevalencia de bolsas periodontales y finalmente la encuesta NHANES (1988-1994) reportó una prevalencia de gingivitis de 54% y una prevalencia de bolsas periodontales de 21%⁸. La prevalencia de la enfermedad periodontal se considera que está determinada por factores como edad, sexo, raza, educación, estrés, herencia, higiene oral, nutrición, tabaquismo, falta de cuidado profesional y enfermedades sistémicas. La enfermedad se manifiesta como *sitio específico*, esto significa que el daño no ocurre en todas las áreas de la boca, ni en todos los dientes al mismo tiempo⁹.

Del 5-10% de adultos británicos son particularmente susceptibles a la enfermedad periodontal. El grado de daño causado por la respuesta de pacientes se puede relacionar con los niveles de placa en sus dientes, edad y otros factores que se creen pueden exacerbar la susceptibilidad del problema. Estos incluyen factores tales como fumar, diabetes y cambios transitorios¹⁰. De acuerdo con los tres estudios nacionales de salud oral realizados en Colombia, se han reportado los siguientes resultados: en 1965-1966 el 89 % de la población general presentaba enfermedad periodontal general¹¹. En el segundo estudio se concluyó que el 95 % de la población tenía historia de enfermedad periodontal general. El tercer estudio reportó que el 50.2% de las personas mayores de 15 años presentaban pérdida de inserción periodontal con diferentes grados de extensión y severidad¹².

La gingivitis es una inflamación gingival cuya condición clínica es reversible y afecta los tejidos que rodean el diente como respuesta inmune directa al acumulo de placa microbiana¹³. Una encía normal es de color rosado pálido, tiene una consistencia dura, firme y no deslizable. Su superficie esta queratinizada y puede presentar prominencias y un punteado en forma de cáscara de naranja. El epitelio estratificado queratinizado se fusiona con el epitelio surcular y a su

vez con el epitelio de unión para así establecer una adherencia a la superficie dental por medio de hemidesmosomas. En normalidad, dicho tejido a nivel periodontal actúa al igual que la piel y mucosas, como una barrera natural contra los microorganismos¹⁴.

La periodontitis es considerada como una inflamación de la encía y del aparato de inserción adyacente que se caracteriza por la pérdida de inserción clínica, destrucción del ligamento periodontal y la pérdida de soporte óseo¹⁵. La acumulación y el metabolismo de las bacterias sobre las superficies bucales están considerados como la causa primaria de caries dental, gingivitis, periodontitis, infecciones por perimplantes y estomatitis¹⁶. Se han determinado ciertos microorganismos causantes de dicha enfermedad como: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides intermedius*, *Espiroqueta bucalis*, *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Streptococcus intermedius*, *Eikenella corrodens* etc¹⁷.

Clínicamente la periodontitis se diagnóstica por presencia de tres signos: a) inflamación crónica de la encía, b) formación de sacos periodontales y c) pérdida del hueso alveolar de soporte. Existen otros signos que ayudan en el diagnóstico de la periodontitis: movilidad dentaria, migración patológica de los dientes y supuración; la lesión puede estar localizada en un solo o diente o grupo de dientes, o estar generalizado afectando toda la dentadura, dependiendo de la distribución y agresividad de la enfermedad¹⁸. Para la medición de gingivitis y periodontitis se utilizan los índices de acuerdo a la variable de medida seleccionada¹⁹.

Algunas pautas definidas por la Academia Americana de Periodoncia son²⁰: historia médica, *historia dental*, *evaluación y examen de estructuras extraorales*, tejidos de mucosa oral, evaluación de dientes y sus reemplazos, exámenes radiográficos, determinación de la presencia y distribución de placa y cálculos, examinar los tejidos blandos periodontales, evaluar gingivitis y presencia de bolsas periodontales, evaluar relaciones mucogingivales, evaluar presencia, localización y extensión de la invasión del área de furca,

Para la identificación temprana de la enfermedad periodontal se utiliza el Sistema de Examen y Registro Periodontal (PSR), que es un método rápido y efectivo cuyo objetivo es examinar cada diente individualmente usando sonda periodontal diseñada específicamente para el sistema de registro. Para la

documentación de PSR se requiere anotar seis registros numéricos para cada sextante de la boca²¹. Una vez realizado el examen visual, el paso a seguir consiste en clasificar la enfermedad periodontal basándose en los signos y síntomas de ésta para ubicarlos dentro de la gingivitis y/o la periodontitis.

La enfermedad periodontal es de etiología multifactorial, encontrándose factores de riesgo como: edad, sexo, raza, educación, estrés, herencia, higiene oral, nutrición, tabaquismo, falta de cuidado profesional y enfermedades sistémicas²²; la presencia de ciertas bacterias como *porphyromonas gingivales*, *bacteroides forsythus* y *prevotella intermedia*, en la placa subgingival favorecen la enfermedad²³. Esta enfermedad se puede prevenir; cepillándose los dientes bien, mínimo 3 veces al día, usando cepillo en buen estado y pastas con flúor, utilizando seda dental, o un cepillo interproximal para eliminar las bacterias que se quedan en medio de los dientes y donde los cepillos no llegan. Con una dieta equilibrada y visitar regularmente al odontólogo²⁴.

El estudio tuvo como objetivo general describir las entidades periodontales más frecuentes de la población atendida en la clínica de postgrado de periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano par el período 1998-2005, con los siguientes específicos:

Describir la frecuencia y distribución de las diferentes entidades periodontales por edad y género.

Relacionar anamnesis individual con la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la clínica.

Determinar historia odontológica previa y grado de higiene oral en los pacientes atendidos en la clínica.

Identificar los factores de riesgo para enfermedad periodontal en pacientes atendidos

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objeto de estudio fueron las Entidades Periodontales, la población fue las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Periodoncia del COC: 1996-2005. Como criterios de inclusión se consideraron historias completas y aprobadas, pacientes mayores de 15 años y pacientes que presentan como diagnóstico definitivo enfermedad periodontal y plan de tratamiento finalizado; los criterios de exclusión fueron historias activas, historias completas y aprobadas con letra ilegible. Se seleccionó una muestra no probabilística intencional de historias clínicas, a la cual se le aplicó el registro de recolección de datos, organizado por capítulos así: hallazgos periodontales, enfermedades sistémicas y factores de riesgo. En el procedimiento para la recolección de la información en primer lugar se

solicitó la autorización para tener acceso al archivo de H.C. del postgrado de periodoncia, se diseñó el instrumento de recolección de datos acorde con la información de las H.C. de conformidad con las variables a medir; se realizó una prueba piloto para verificar el instrumento de recolección de datos y se realizaron los ajustes para su posterior aplicación; la muestra no probabilista intencional para el período seleccionado fue de 251 H.C. de las clínicas, de las cuales fueron escogidas 164 que cumplían con los criterios de selección; se calibró a los investigadores en el diligenciamiento correcto del registro; luego de aplicado el registro se codificó y tabuló la información recolectada. Los resultados se procesaron mediante el paquete estadístico, S.P.S.S-12, versión español. Para el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencias y porcentajes, haciéndose cruce de variables con entidades periodontales, género, edad y enfermedades sistémicas.

RESULTADOS

Se revisaron 164 historias clínicas de pacientes cuyas edades estaban entre 15 -70 años atendidos en la clínica de postgrado en Periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano para el período comprendido entre 1997 a 2005, reportándose los siguientes hallazgos:

FRECUENCIA DE LAS DIFERENTES ENTIDADES PERIODONTALES POR EDAD Y GÉNERO. De las historias revisadas el 50.6%(83) correspondía al género femenino y el 49.4%(81) al género masculino; 33(20.1%) correspondió al rango de edad 21-27 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población por grupos de edades

| Edad | F | % |
|---------------|------------|------------|
| 14-20 | 27 | 16.5 |
| 21-27 | 33 | 20.1 |
| 28-34 | 22 | 13.4 |
| 35-41 | 31 | 18.9 |
| 42-48 | 18 | 11.0 |
| 49-55 | 13 | 7.9 |
| 56-62 | 10 | 6.1 |
| 63-69 | 7 | 4.3 |
| 70-76 | 3 | 1.8 |
| TOTAL: | 164 | 100 |

Fuente: Historias clínicas período 96-2005

De las 164 historias clínicas revisadas el 53%(87) presentaron algún diagnóstico de gingivitis, sobresaliendo la gingivitis inducida por placa con un 96.6%(84), presentado mayor frecuencia en el género femenino con el 51.7%(45). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la gingivitis por edad

| Edad | GINGIVITIS | | | | Total | |
|---------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Local | | General | | | |
| | F | % | F | % | F | % |
| 14-20 | 12 | 15.2 | 6 | 7.6 | 18 | 22.8 |
| 21-27 | 15 | 18.9 | 8 | 10.2 | 23 | 29.1 |
| 28-34 | 3 | 3.8 | 8 | 10.1 | 11 | 13.9 |
| 35-41 | 6 | 7.6 | 4 | 5.1 | 10 | 12.6 |
| 42-48 | 4 | 5.1 | 3 | 3.8 | 7 | 8.9 |
| 49-55 | 3 | 3.8 | 3 | 3.8 | 6 | 7.6 |
| 56-62 | 0 | 0 | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 |
| 63-69 | 1 | 1.3 | 2 | 2.5 | 3 | 3.8 |
| TOTAL: | 44 | 55.7 | 35 | 44.3 | 79 | 100 |

Fuente: Historias clínicas período 1996-2005

De las 45 personas diagnosticadas con periodontitis, el 53.3%(24) presentaron periodontitis local y el 47.7%(21) periodontitis general; correspondiendo 55.5%(25) al género femenino y 45.5%(20) al género masculino.

Tabla 2. Distribución de la Periodontitis por edad

| Edad | PERIODONTITIS | | | | TOTAL | |
|---------------|---------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Local | | General | | | |
| | F | % | F | % | F | % |
| 14-20 | 3 | 6.7 | 3 | 6.7 | 6 | 13.4 |
| 21-27 | 3 | 6.7 | 1 | 2.2 | 4 | 8.9 |
| 28-34 | 2 | 4.4 | 3 | 6.7 | 5 | 11.1 |
| 35-41 | 7 | 15.6 | 5 | 11.1 | 12 | 26.7 |
| 42-48 | 4 | 8.9 | 5 | 11.1 | 9 | 20.0 |
| 49-55 | 3 | 6.7 | 1 | 2.2 | 4 | 8.9 |
| 56-62 | 0 | 0 | 2 | 4.4 | 2 | 4.4 |
| 63-69 | 2 | 4.4 | 1 | 2.2 | 3 | 6.6 |
| TOTAL: | 24 | 53.3 | 21 | 47.7 | 45 | 100 |

Fuente: Historias clínicas período 1996-2005

De las 164 historias clínicas revisadas el 53%(87) presentaron algún diagnóstico de gingivitis, sobresaliendo la gingivitis inducida por placa con un 96.6%(84), presentado mayor frecuencia en el género femenino con el 51.7%(45). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los diagnósticos de la gingivitis por género

| DIAGNÓSTICOS | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
|-----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Inducida por placa | 39 | 44.8 | 45 | 51.7 | 84 | 96.6 |
| No inducida por placa | 0 | 0 | 1 | 1.1 | 1 | 1.1 |
| Agrand. Gingival | 1 | 1.1 | 1 | 1.1 | 2 | 2.3 |
| Asociada a VIH | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TOTAL: | 40 | 45.9 | 47 | 53.9 | 87 | 100 |

Fuente: Historias clínicas, período 1996-2005

De las 164 historias clínicas revisadas el 51.8%(85) presentaron algún diagnóstico de periodontitis, sobresaliendo la periodontitis crónica con un 54%(46), presentado mayor frecuencia en el género masculino con el 29.4%(25). (Tabla 4)

Tabla 3. Distribución de los diagnósticos de la periodontitis por género

| DIAGNÓSTICOS | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
|------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Asociada a VIH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crónica | 25 | 29.4 | 21 | 24.7 | 46 | 54.0 |
| Agresiva | 17 | 20.0 | 18 | 21.2 | 35 | 41.2 |
| As. Enf.Sist. | 1 | 1.2 | 1 | 1.2 | 2 | 2.4 |
| Inv. espesor biológico | 1 | 1.2 | 1 | 1.2 | 2 | 2.4 |
| TOTAL: | 44 | 51.8 | 41 | 48.2 | 85 | 100 |

Fuente: Historias clínicas, período 1996-2005

ANAMNESIS INDIVIDUAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

De las 164 historias revisadas el 7.3%(12) presentaron historia médica individual, sobresaliendo la enfermedad cardiovascular con el 58.3%(7), predominando en el género masculino con el 33% (4) y diabetes con el 41.6%(5), sobresaliendo el género femenino con el 25%(3)

En la tabla 4 se presenta la respectiva distribución porcentual.

Tabla 4. Relación de anamnesis individual con género.

| ANAMNESIS INDIVIDUAL | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
|----------------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Diabetes | 2 | 16.6 | 3 | 25.0 | 5 | 41.6 |
| Leucemia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| E. Cardiovascular | 4 | 33.3 | 3 | 25.0 | 7 | 58.3 |
| Malnutrición | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| TOTAL: | 6 | 50.0 | 6 | 50.0 | 12 | 100.0 |

Fuente: Historias clínicas, período 1996-2005

HISTORIA ODONTOLÓGICA PREVIA Y GRADO DE HIGIENE ORAL EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA

De las 164 H.C. revisadas, el 57.3%(94) reportó grado de higiene oral regular; estando la mayor frecuencia en el género masculino con el 29.2%(48). (Tabla 5)

Tabla 5. Grado de higiene oral en los pacientes atendidos en la clínica

| Grado de Higiene oral | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
|-----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Buena | 13 | 7.9 | 16 | 9.7 | 29 | 17.7 |
| Regular | 48 | 29.2 | 46 | 28.0 | 94 | 57.3 |
| Mala | 20 | 12.2 | 21 | 12.8 | 41 | 25.0 |
| TOTAL: | 81 | 49.4 | 83 | 50.6 | 164 | 100 |

Fuente: Historias clínicas, período 1996-2005

De las 164 H.C. revisadas, el 58.5%(96) presento una frecuencia de cepillado de dos veces diarias: donde el género masculino presentó la mayor frecuencia, 29.2%(49). (Tabla 6)

Tabla 6. Frecuencia de cepillado

| Frecuencia de cepillado | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
|-------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Una vez | 12 | 7.3 | 14 | 8.5 | 26 | 15.9 |
| Dos veces | 49 | 29.9 | 47 | 28.6 | 96 | 58.5 |
| Tres veces | 20 | 12.2 | 22 | 13.4 | 42 | 25.6 |
| Más de tres veces | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL: | 81 | 49.4 | 83 | 50.6 | 164 | 100 |

Fuente: Historias clínicas, período 1996-2005

FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD PERIODONTAL POR SEXTANTES EN PACIENTES ATENDIDOS

En las historias revisadas se encontró que: el sextante con mayor trauma oclusal fue el 2(31), el sextante 1 con 60 caries en dientes, en cuanto a malposiciones dentarias se encontró que el sextante 2 presentaba el mayor número (18), el sextante 3 con el mayor número de exodoncias (80) y el sextante 1 con el mayor número de restauraciones desadaptadas (88).
Tabla 7

Tabla 7. Factores de riesgo para enfermedad periodontal por sextantes

| TABLA 3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------|-----------------|
| S | Trauma Oclusal | Caries Dientes | Mal Posic. Dent. | Exodoncias | Restaur. Desad. |
| 1 | 20 | 60 | 5 | 74 | 88 |
| 2 | 31 | 32 | 18 | 34 | 40 |
| 3 | 4 | 38 | 4 | 80 | 71 |
| 4 | 4 | 35 | 8 | 76 | 60 |
| 5 | 6 | 12 | 15 | 39 | 18 |
| 6 | 7 | 29 | 2 | 81 | 63 |

Fuente: Historias clínicas, período 1996-2005

DISCUSIÓN

Del total de las historias clínicas incluidas en el presente estudio el 55.7% (44) presentaron gingivitis local y el 44.3%(35) gingivitis general; el 53.3%(24) presentaron periodontitis local y el 47.7%(21) periodontitis general, similar a lo reportado por las encuesta HES, HANES, HRSA, NIDR y NHANES, aplicadas a población Americana. Se debe tener en cuenta que estos resultados están dados en pacientes comprometidos periodontalmente, debido a que éstos son remitidos a la clínica especializada en periodoncia y se espera encontrar mayor enfermedad periodontal.

Al realizar la historia médica individual sobresalen la enfermedad cardiovascular con 58.3%(4) y diabetes 41.6%(5) de los 12 pacientes que reportaron algún tipo de enfermedad sistémica. La identificación de este tipo de enfermedades en los pacientes atendidos es importante porque pueden ser factores predisponentes para afectar el tratamiento y el manejo del paciente, tal como lo recomienda la Academia Americana de Periodoncia en el artículo titulado: *parameter on comprehensive Periodontal Examination*.

En el presente estudio se pudo observar que el grado de higiene oral reportado en las historias clínicas es regular, lo que se convierte en factor de riesgo para la enfermedad periodontal debido a su etiología multifactorial. En cuanto al cepillado se reportó como mayor frecuencia de cepillado, 2 veces diarias, contrario a lo recomendado por LINDHE, 2000, quien afirma que esta enfermedad se puede prevenir; cepillándose los dientes bien, mínimo 3 veces al día.

Al ser analizados los factores de riesgo para enfermedad periodontal por sextantes se encontró como los factores más frecuentes: trauma oclusal, caries dental, malposiciones dentarias, exodoncias y restauraciones desadaptadas en todos los sextantes.

El estudio concluye que:

El porcentaje de gingivitis y periodontitis local y general encontrados guarda similitud con los reportados por otros estudios similares.

Llama la atención en los resultados del presente estudio el bajo número de historias clínicas que reportaron enfermedades sistémicas (diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.)

Los pacientes atendidos en la clínica de Periodoncia reportan un grado de higiene oral regular con una baja frecuencia de cepillado (dos veces al día).

El estudio recomienda lo siguiente:

Debe realizarse un mayor seguimiento al diligenciamiento de las historias clínicas, si se tiene en cuenta que para el presente estudio muchas de las historias seleccionadas para la muestra debieron ser excluidas por encontrarse información incompleta.

Se recomienda empezar el tratamiento periodontal, una vez el grado de higiene oral sea bueno, con el fin de lograr un mayor éxito en el tratamiento.

Se debe continuar este estudio con historias clínicas de pregrado y todas las de postgrado.

REFERENCIAS

- LINDHE, J. Peri odontología clínica e implantología odontológica, 3ra. Ed. Madrid, España: Panamericana, 2000; 71-73, 325-26, 560-62.
- CARRANZA, F.A. Periodontología Clínica. México: Ed. Interamericana, 1999; 190-203.
- BARRIOS M, Gustavo y cols. Odontología. Nueva Edición, tomo 1. Bogotá; Editar Ltda., 2004; 303-308
- RENZ A. y cols. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases (protocol for a Cochrane Review).

In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2005.*
Oxford: update software.

www.cochrane.bireme.br

⁵ RODRIGUEZ, GONZÁLEZ y cols. Frecuencia de los diagnósticos de la enfermedad periodontal en la clínica de postgrado de periodoncia en el Colegio Odontológico Colombiano en 1996-1997. Colegio Odontológico Colombiano. Bogotá, 1999.

⁶ DUQUE, Andrés y cols. Estado periodontal de una muestra de adultos mayores de la ciudad de Medellín, año 2002. *En:* Revista CES Odontología. Vo. 16 No.2 2do. Semestre. 2003. Medellín: Facultad de Odontología del CES; 27-35.

⁷ NOVI, Sandro, NOVI, Antonella y SIERVO, Sandro. Periodonpatía juvenil. *En:* Journal de clínica en Odontología. Año 11. No. 5. 1997. Edición en español. EE.UU: Universidad de Pensilvania; 47

⁸ CARRANZA, F.A. Periodontología Clínica. México: Interamericana, 1999; 190-203

⁹ RESTREPO, Mónica. Guías didácticas en periodoncia: manual de laboratorio. Colegio Odontológico Colombiano, Bogotá, 2002; p 32

¹⁰ RENZ A. y cols. This protocol should be cited as: Renz A, Smith, Robinson PG, Newton T. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases (protocol for a Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2005.* Oxford: update software.

www.cochrane.bireme.br

¹¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III. Primera Ed. Bogotá, D.C. Colombia: El Ministerio, 1999; 69-71.

¹² REPÚBLICA DE COLOMBIA, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Comportamiento de la salud oral en Colombia y Bogotá. Boletín Epidemiológico distrital. Vol. 6 No.6. Bogotá, 2001.

¹³ RESTREPO

¹⁴ BERNAL, María Teresa y cols. Evaluación de los mecanismos oxidativos del PMN neutrófilo de saliva de pacientes periodontalmente sanos por reducción del NBT. *En:* Universitas Odontológica. Revista científica de la facultad de odontología de la Universidad Javeriana. No. 51. Bogotá, 2003; p 82-87.

¹⁵ Ibid

¹⁶ LINDHE, J. Periodontología clínica e implantología odontológica, 3ra. Ed. Madrid, España: Panamericana, 2000; 71-73, 325-26, 560-62.

¹⁷ Ibid

¹⁸ BARRIOS M, Gustavo y cols. Odontología. Nueva Edición, tomo 1. Bogotá; Editar Ltda., 2004; 303-308.

¹⁹ RESTREPO

²⁰ Academia Americana de Periodoncia. *Parameter on comprehensive Periodontal Examination* de Mayo de 2002

²¹ RESTREPO

²² RESTREPO

²³ CROWTER CA y cols. Treating periodontal disease for preventing preterm birt in pregnant women (protocol for a Cochrane review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2005.* Oxford: Update software

²⁴ LINDHE