

T.O. Pe
0009

DIAGNOSTICO CLINICO DE LA PERIODONTITIS DEL ADULTO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO.

Mónica M. Jaramillo A., M. Consuelo López A., María H. Ocampo B., Mónica Restrepo
y Andrew Tawse - Smith.

RESUMEN. El presente estudio tuvo como objetivo diagnosticar clínica y radiográficamente la periodontitis del adulto y sus diferentes grados de severidad. Participaron 196 pacientes (97 hombres, 99 mujeres). En cada paciente se examinaron premolares y/o molares de los sextantes 1 (área del 18 al 13), 3 (área del 23 al 28) y su contralateral inferior (sextante 4, área del 38 al 33 y sextante 6, área del 43 al 48), tomándose 2 medidas en cada diente y la zona que estuvo más afectada por la enfermedad se le tomó una radiografía periapical. Los resultados del presente estudio demostraron que el rango de edad más comprometido se encontró entre 25 y 35 años; no hubo preferencia de la enfermedad por el género; según el grado de severidad la periodontitis del adulto leve fue la más comúnmente diagnosticada; en cuanto a los sextantes examinados, los que corresponden al maxilar superior (1 - 3) fueron los más comprometidos y desde el punto de vista radiográfico el 77% de la radiografías presentaron pérdida ósea. Finalmente se concluyó que a mayor edad se observó un comportamiento de disminución de la enfermedad y que la periodontitis del adulto leve fue el diagnóstico que más afectó a la población sin tener preferencia por ninguno de los dos géneros (hombres, mujeres). **Colegio Universitario Colombiano 1998.**

La enfermedad periodontal es un proceso inflamatorio cuyo factor etiológico primario es la placa bacteriana. (Løe y cols. 1.965). No solamente afecta al tejido gingival sino a las estructuras periodontales de soporte como son cemento radicular, hueso alveolar y ligamento periodontal. La gingivitis se caracteriza por presentar cambios en color, textura y consistencia, a diferencia de la periodontitis en donde además de presentar los mismos signos y síntomas

de la gingivitis su diferencia radica principalmente en que se observa pérdida ósea.

La periodontitis tiene diferentes diagnósticos entre los cuales se encuentran la periodontitis del adulto, la cual se clasifica según sus grados de severidad en leve, moderada y severa (A.A.P. 1.989).

En Colombia existen pocos estudios acerca de la prevalencia de la enfermedad

periodontal, los cuales han reportado que las periodontopatías son el diagnóstico que más afecta a la población. (Aguilimpia y cols. 1.967 – 1.968; Moncada y Herazo 1.977 – 1.980; Forero de Saade 1.996 y Calderón y cols. 1.997).

El presente estudio tiene como objetivo diagnosticar clínica y radiográficamente la periodontitis del adulto y sus diferentes grados de severidad, así como también distribución según edad, género, sextante más afectado y presencia o ausencia de pérdida ósea.

MATERIALES Y METODOS

Procedimiento :

En el estudio participaron 196 pacientes, seleccionados de un grupo de 2.160 pacientes que son atendidos semanalmente en la jornada de la tarde en las clínicas de la Facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano, 97 hombres y 99 mujeres participaron bajo los siguientes criterios de inclusión: (1) Paciente voluntario, (2) Edad 25 – 65 años, (3) No embarazo, (4) Mínimo dos dientes por sextante examinado, exceptuando terceros molares, (5) Profundidad de sondaje clínico mayor ó igual a 4 mm. en sextantes 1, 3, 4 y 6, (6) Sin compromiso

sistémico ni haber recibido terapia antibiótica seis meses previos al estudio.

Dentro de las variables se consideró la edad clasificando a los pacientes en cuatro rangos: 25 – 35, 36 – 45, 46 – 55 y 56 – 65 años; con relación al género se dividieron en masculino y femenino. De acuerdo al tipo de diagnóstico se valoró según al examen clínico los hallazgos radiográficos y se tuvieron en cuenta los sextantes 1, 3, 4 y 6 que corresponden a región de premolares y molares.

Los 196 pacientes fueron examinados durante 25 días y los resultados fueron consignados en la ficha clínica y radiográfica registrando los datos de cada paciente y su aceptación para participar en el estudio igualmente se consignaron la profundidad de sondaje clínico y la presencia o ausencia de pérdida ósea.

La profundidad de sondaje clínico se midió usando una sonda periodontal codificada a color CP – 12 de la casa comercial Hu – Friedy con incremento de 3 mm. Posteriormente se escogió el área más afectada en cada paciente y se le tomó una radiografía periapical con la técnica de paralelismo con cono largo y posicionador, para determinar la presencia o ausencia de pérdida ósea.

Parámetros Clínicos

Profundidad de sondaje clínico: Medida con una sonda periodontal codificada a

color CP – 12, desde le margen gingival hasta el fondo de la bolsa en dos superficies de cada diente examinado (molares y premolares) y éstas medidas fueron tomadas en mesovestibular y distovestibular.

Examen radiográfico: Se tomó una radiografía periapical con técnica de paralelismo con cono largo y posicionador y donde se observaron cambios de densidad, ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y la ubicación de la cresta ósea alveolar a una distancia mayor de 2 mm. con respecto al límite amelo-cementario (LAC) se consideró como pérdida ósea.

La profundidad de sondaje clínico fue tomado por un mismo examinador y el examen radiográfico por otro examinador durante toda la investigación para efectos de calibración de los examinadores.

Análisis Estadístico

La presente investigación fue un estudio Descriptivo según la clasificación epidemiológica, con una muestra aleatoria sistemática, en donde la confiabilidad fue del 95% y un error máximo permisible del 7%.

RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación fueron obtenidos mediante los datos registrados según el sondaje clínico periodontal y el examen radiográfico, en donde del total de la

población examinada 2.160; 196 pacientes presentaron periodontitis del adulto.

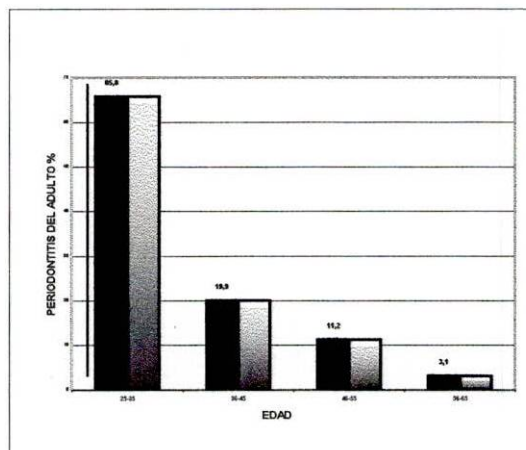
Edad

Se encontró que según el rango de edad la población más afectada por la enfermedad estuvo comprendida entre 25 y 35 años (65.8%) y que a medida que aumentaba la edad se observaba un comportamiento de disminución de la presencia de la enfermedad.(Tabla y gráfica 1).

Tabla 1. Pacientes afectados por periodontitis del adulto según rango de edad.

EDAD	PACIENTES	
	No.	%
25 – 35	129	65.8
36 – 45	39	19.9
46 – 55	22	11.2
56 – 65	6	3.1
TOTAL	196	100

Gráfica1. Pacientes afectados por periodontitis del adulto según rango de edad.



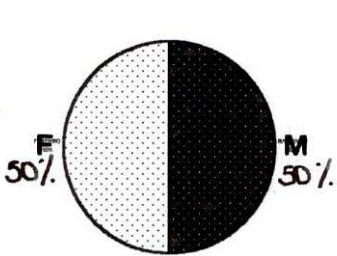
Género

No se observó igualmente en la presente investigación preferencia de la enfermedad periodontal por el género; tanto hombres como mujeres fueron afectados en un 50% sin presentarse diferencia porcentual alguna entre ambos. (Tabla y gráfica 2).

Tabla 2. Pacientes afectados por periodontitis del adulto según género.

PERIODONTITIS DEL ADULTO		
SEXO	No.	%
MASCULINO	97	50
FEMENINO	99	50
TOTAL	196	100

Gráfica 2. Pacientes afectados por periodontitis del adulto según género.



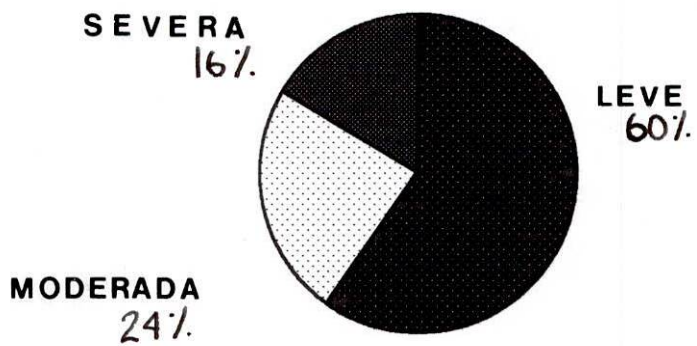
Severidad y número de pacientes

De acuerdo al grado de severidad de la enfermedad periodontal, la periodontitis del adulto leve se diagnosticó en 117 pacientes que correspondió al 60%, el 40% restante de la población presentaron periodontitis del adulto moderada con un 24% en 47 pacientes y periodontitis del adulto severa en 32 pacientes con un 16%; en donde se observó que el diagnóstico más comúnmente observado fue periodontitis del adulto leve (60%). (Tabla y gráfica 3).

Tabla 3. Clasificación de la periodontitis del adulto según grado de severidad.

LEVE		MODERADA		SEVERA	
No.	%	No.	%	No.	%
117	59.5	47	24	32	16.3

Gráfica 3. Clasificación de la periodontitis del adulto según grado de severidad.



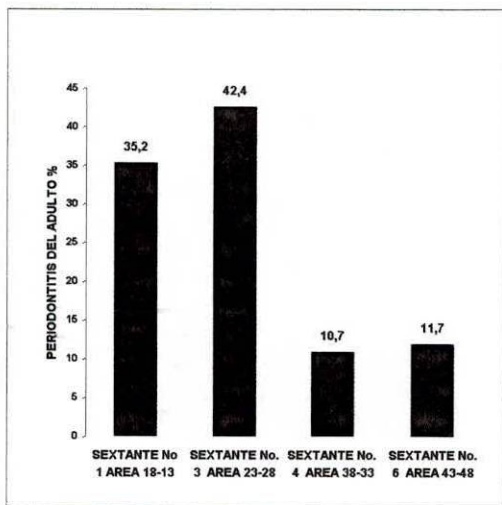
Sextante

De los sextantes analizados las áreas más afectadas por la enfermedad fueron el maxilar superior (1 y 3), en donde el sextante 3 (área del 18 al 13) fue el más comprometido por la enfermedad (42.4%) seguido por el sextante 1 (35.2%), área del 23 al 28, entre los cuales no se observó una diferencia porcentual con relación a los sextantes del maxilar inferior (sextante 4, área del 38 al 33) con un porcentaje del 10.7% y (sextante 6, área del 43 al 48) con un porcentaje de 11.7%. (Tabla y gráfica 4).

Tabla 4. Pacientes afectados por periodontitis del adulto según sextante.

SEXTANTE	No.	%
1	69	35.2
3	83	42.4
4	21	10.7
6	23	11.7
TOTAL	196	100

Gráfica 4. Pacientes afectados por periodontitis del adulto según sextante.



Pérdida ósea

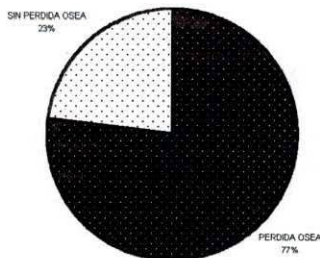
Desde el punto de vista radiográfico se observó que el 77% que correspondió a 151 pacientes presentaron pérdida ósea y el 23% (45 pacientes) no presentaron pérdida ósea a pesar de presentar profundidades de sondaje clínico mayores o iguales a 4 mm.

(Tabla y gráfica 5).

Tabla 5. Pacientes afectados por periodontitis del adulto con presencia o ausencia de pérdida ósea.

DIAGNOSTICO	No.	%
RADIOGRAFICO		
Pérdida ósea	151	77
Sin pérdida ósea	45	23
TOTAL	196	100

Gráfica 5. Interpretación radiográfica de pérdida ósea en pacientes con periodontitis del adulto.



DISCUSION

De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad periodontal, la periodontitis del adulto se presentó frecuentemente en los pacientes que asistieron a la facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano; esto es un hallazgo que confirma que la periodontitis del adulto es el diagnóstico que más afecta a la población.

Según el diagnóstico y clasificación de la enfermedad periodontal la periodontitis del adulto leve fue la forma más comúnmente diagnosticada en éste estudio; en todos los casos los pacientes presentaron profundidades de sondaje clínico entre 4 y 5 mm. Coincidiendo éstos resultados con los estudios de morbilidad oral publicados en Colombia por Agualimpia y cols. 1.967 – 1.968, Moncada y Herazo 1.977 – 1.980, Forero de Saade 1.996 y Calderón y cols. 1.997, en donde la periodontitis del adulto leve fue el diagnóstico que más afectó a la población.

De igual forma no se observó diferencia porcentual, ni predilección alguna con respecto a la variable género; tanto hombres como mujeres son afectados por la enfermedad de igual manera. Estos resultados concuerdan con

Listgarten 1.986, en donde no encontró predilección de la enfermedad por el género.

En éste estudio la población más afectada por la enfermedad se presentó en personas entre los 25 y 35 años lo cual está justificado por la A.A.P. 1.989, en donde basados en la evidencia científica determinaron que la periodontitis del adulto tiene su aparición clínica alrededor de los 30 años, por lo que la forma leve es la más comúnmente diagnosticada y se debe detectar tempranamente.

Para finalizar al analizar los parámetros clínicos utilizados en ésta investigación se encontró una correlación directa entre la profundidad de sondaje clínico mayor a 4 mm y la interpretación radiográfica de pérdida ósea, lo cual coincide con Bragger y cols. 1.998, quienes reportaron cambios en la densidad ósea en la enfermedad periodontal temprana usando radiografías convencionales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La periodontitis del adulto leve fue el diagnóstico más comúnmente encontrado en un 60% del total de la población examinada (117 pacientes).

- La población más afectada por la periodontitis del adulto leve estuvo comprendida en el rango de edad entre 25 y 35 años (40.3%).
- La periodontitis del adulto no presentó preferencia con respecto a la variable género.
- Con respecto a la interpretación radiográfica, se observó en el 77% de las radiografías pérdida ósea.
- Basados en los resultados de este estudio, se recomienda realizar un estudio a largo plazo en las clínicas de la facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano, en el cual se determine la prevalencia de la enfermedad periodontal.
- Igualmente, se sugiere instaurar un sistema adecuado de remisión y contrarremisión entre el estudiante de Odontología y el especialista en Periodoncia.

REFERENCIAS

- AGUALIMPIA, C., MEJIA, A., y PAREDES R., Investigación Nacional de Morbilidad. Santa Fé de Bogotá. 1.971.
- BECKER, W., BECKER, B. E., BERG, L., La pérdida ósea en la enfermedad periodontal sin tratar: Un estudio longitudinal. *Periodoncia y Odontología Restauradora*. 1, 25 - 33. 1981.
- BELTING, C. M., MASSLER, M., SCHOUR, I., Prevalence and incidence of alveolar bone disease in men. *Journal of American Dental Association*. 4, 90. 1953.
- BENN, D.K., A review of the reliability of radiographic measurements in estimating alveolar bone changes. *Journal of Clinical Periodontology*. 17, 14-21. 1990.
- BERNAL ANDERSON, G., SMITH, B.A., Periodontal probing and its relation to degree of inflammation and bleeding tendency. *The Journal of the Western Society of Periodontology*. 36, 97 - 112. 1988.
- CALDERON, I., LOPEZ, M., PEÑARANDA, H., Estudio piloto de prevalencia de la enfermedad periodontal en los usuarios de 15 centros de salud de primer y segundo nivel del Servicio Odontológico de la Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, D.C. 1997.
- FORERO DE S. M. F., Plan nacional de salud bucal. Ministerio de Salud, 1996.
- GENCO, R., GOLDMAN, H., COHEN, W., Periodoncia. Interamericana Mc. Graw - Hill, 1993.
- GOLDMAN, H.M., MILLSAP, J.S., BRENNAN, H.S., Origin of the architectural pattern, the lamina dura, and the alveolar crest in the dental radiograph. *Oral Surgery*. 10, 749. 1957.
- GOODSON, J. M., Clinical measurements of periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*. 13, 448 - 455. 1988.
- LANG, N.P., HILL, R.W., Radiographs in periodontics. *Journal of Clinical Periodontology*. 4, 16 - 28. 1977.
- LINDHE, J., Periodontología Clínica. 2ª edición, Editorial Médica - Panamericana. 1992.
- LINDHE, J., OKAMOTO, H., YONEYAMA, T., HAFFAJEE, A., SOCRANSKY, S.S., Longitudinal changes in periodontal disease in untreated subjects. *Journal of Clinical Periodontology*. 16, 622 - 670. 1989.
- LISTGARTEN, M.A., Periodontal probing: What does it mean. *Journal of Clinical Periodontology*. 7, 165 - 176. 1980.
- , Pathogenesis of periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*. 13, 418, 1986.
- LOE, H., ANERUD, A., BOYSEN, H., SMITH, M., The natural history of periodontal disease in man. Study design and baseline data. *Journal of Periodontal Research*. 13, 550-552. 1978.
- MONCADA, O., Y HERAZO, B., Estudio de morbilidad oral. Ministerio de Salud. 1984.
- OKAMOTO, H., YONEYAMA, T., LINDHE, J., HAFFAJEE, A., SOCRANSKY, S.S., Methods of evaluating periodontal disease data in epidemiological research. *Journal of Clinical Periodontology*. 15, 430 - 439. 1988.

PAGE, R.C., SCHROEDER, H.E., Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. Laboratory investigation. International Academy of Pathology. 33, 235 - 249. 1976.

-----, Current status of the host response in chronic marginal periodontitis. Journal of Periodontology. 477 - 489. 1981.

ROBINSON, P.J., VITEK, R.M., The relationship between gingival inflammation and resistance to probe penetration. Journal of Periodontal Research. 14, 239 - 243. 1979.

RUBEN, M.P., GOLDMAN, H.M., SELVIG, K., SCHULMAN, S., OPPENHEIM, F.G., SCHNEIDER, D., GILDENHUYS, R., RICCI, G., MAFLA, E., SAFAVI, H., Periodontal Disease. Didactic and pictorial Review. 1975.

SHOHA, R.R., DOWSON, J., RICHARDS, A.G., Radiographic interpretation of experimentally produced bony lesions. Oral Surgery. 38, 294, 1974.

SIVERTSON, J.F., BURGETT, F.G., Probing of pockets related to the attachment level. Journal of Periodontology. 47, 281 - 286. 1976.

SUOMI, J.D., PLUMBO, J., BARBANO, J.P., A comparative study of radiographs and pocket measurements in periodontal disease evaluation. Journal of Periodontology. 39, 311. 1968.

THE AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. The Glossary of Periodontic Terms. 1986.

THE AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY. Epidemiology of Periodontal Diseases. Position Paper. Journal of Periodontology. 67, 935 - 945. 1996.

-----, The etiology and pathogenesis of periodontal diseases. 1992.

-----, Annals of periodontology. World Workshop in Periodontics. 1996.

THEILADE, J., An evaluation of the reliability of radiographs in the measurement of bone loss in periodontal disease. Journal of Periodontology. 31, 143, 1960.

VAN DER VELDEN, U., Probing force and the relationship of the probe tip to the periodontal tissues. Journal of Clinical Periodontology. 6, 106 - 114. 1979.

VAN DER VELDEN, U., DE VRIES, J.H., Introduction of a new periodontal probe: The pressure probe. Journal of Clinical Periodontology. 5, 188 - 197. 1978.

WAALDE H., KON, S., RUBEN, M.P., Periodontal probing. The Journal of the Western Society of Periodontology. 34, 5 - 10. 1986.

WEINMANN, J.P., Progress of gingival inflammation into the supporting structures of the teeth. The Journal of Periodontology. 71 - 81. 1941.

WILLIAMS, R.C., Periodontal disease. New England Journal of Medicine. 322, 373 - 382. 1990.