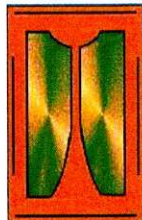


1-0.Pea
0032
E-1

Distribución de la Enfermedad Periodontal en la Población Adulta Atendida en las Clínicas de Postgrado del Colegio Odontológico colombiano. Semestre 02-2004



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Casas, E. Morales, J. *
Restrepo, M. **
Hurtado, C. ***
Pachón, M****

Área: Postgrado de Periodoncia
Línea: Epidemiología clínica

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la distribución de la enfermedad periodontal en la población adulta atendida en las clínicas de postgrado de Periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano. Semestre II-2004. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal. Donde, de un total de 95 historias clínicas, se tomaron 35 de acuerdo a los criterios de elegibilidad. Los criterios de inclusión fueron: historias clínicas diligenciadas por residentes del postgrado de Periodoncia con anamnesis, periodontograma y diagnósticos diligenciados y de pacientes entre los 18 y 80 años, los de exclusión: Historias clínicas no aprobadas por el docente. Las variables del estudio fueron la edad, el género, el hábito de fumar, la entidad periodontal, los factores predisponentes. Los datos fueron consignados en una ficha técnica de acuerdo a las variables, en ella se asignó un número a cada historia clínica con el fin de proteger la identidad del paciente. Se realizó un análisis de distribución de frecuencia y tablas cruzadas. **RESULTADOS:** La distribución de la frecuencia de cada entidad fue: la periodontitis moderada 25.7%, seguida de la periodontitis severa con el 22.9%. La distribución porcentual de las principales entidades según rango de edad para periodontitis moderada 44.4% entre 40 y 49 años, la periodontitis severa 37.5% edades entre 30 y 39. Y según el género la periodontitis severa el 75.0% en mujeres y periodontitis moderada 55.5% en hombres. En placa bacteriana, la periodontitis moderada mostró el mas alto porcentaje 77.7% y periodontitis severa un 62.5%. **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos no son concluyentes debido a la cantidad de historias clínicas y el tiempo de observación, por lo tanto, de acuerdo a los hallazgos se puede decir que en 35 historias clínicas, las entidades más frecuentes fueron: Periodontitis Moderada, seguida de la Periodontitis Severa. Los rangos de edad más frecuentes fueron entre 40-49, 30-39 respectivamente. La Periodontitis severa, se presentó en mayor porcentaje en mujeres. El porcentaje de placa bacteriana fue mayor en periodontitis moderada y severa, siendo el factor predisponente que presentó mayor frecuencia comparado con trauma oclusal y enfermedades sistémicas. **Palabras claves:** Distribución, frecuencia, entidad, enfermedad periodontal, factores predisponentes

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine periodontal disease distribution in adult population attended in Periodontics Post Grade Clinic of the Colegio Odontológico Colombiano (Colombian Odontologic School), Semester II-2004. **MATERIALS AND METHODS:** Transverse Descriptive Research. In which from a total of 95 Clinical Records, there were taken 35 Clinical Records according to eligibility criteria. The inclusion criteria were: Clinical Records elaborated by Periodontics Post Graduated Students, in proper manner and of patients from 18 to 80 years old. The exclusion Criteria were: Clinical Records disapproved by the Teacher. Research variables were: age, sex, smoking habits, periodontal condition, predisposing factors. The information was recorded in a Technical Record in accordance with the variables, in that technical record it was assigned a number to each Clinical Record in order to protect the patient's identity. It was realized an Analysis of Frequency Distribution and Crossing Tables. **RESULTS:** The frequency distribution of each entity was 25.7% for Controlled Chronic Periodontitis followed by 22.9% for Chronic Severe Periodontitis. The percentage distribution of the principal entities according its age rank was 44.4% for controlled chronic periodontitis between 40 and 49 years old of age; 37.5% for chronic severe periodontitis of ages between 30 and 38. And according to sex: 75.0% for chronic severe periodontitis in women and 55.5% for controlled periodontitis in men. In the bacterial plaque, controlled chronic periodontitis shows the highest percentage 77.7%; and, 62.5% for chronic severe periodontitis. **CONCLUSIONS:** Obtained results were not concluding due to the quantity of clinical records and observation time, for that, according to findings it is possible to say that in 35 clinical records, the most frequent entities were: Controlled Chronic Periodontitis, followed by Chronic Severe Periodontitis. The most frequent age ranks were: among 40-49, 30-39, respectively. The Chronic Severe Periodontitis was shown in greater percentage in women. The percentage of bacterial plaque was greater in Chronic Periodontitis Controlled and Severe being the predisposing factor which showed greater frequency compared with occlusal trauma and systemic diseases.

Key Words: Distribution, frequency, entity, periodontal disease, predisposing factor.

. Nota: Historia Clínica : Clinical History, Clinical Record, Anamnesis,

*Investigadores, residentes postgrado de Periodoncia
**Asesor científico
***Asesora metodológica
****Asesor estadístico

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal describe un grupo de infecciones localizadas que afectan los tejidos que soportan y rodean los dientes. La gingivitis y la periodontitis son las dos entidades inflamatorias más comunes que afectan los tejidos gingivales y el aparato de inserción periodontal.(1)

La enfermedad periodontal progresa en episodios periódicos, relativamente cortos ocasionando destrucción tisular rápida seguido por reparo y períodos prolongados de remisión, a pesar de la distribución aparentemente desordenada de la actividad de la enfermedad, el resultado de la destrucción tisular exhibe un patrón simétrico de pérdida de hueso alveolar y formación de bolsas. (2)

Los microorganismos en la biopelícula pueden producir sustancias específicas que los hacen resistentes. Las infecciones orales son enfermedades crónicas que requieren tratamiento continuo y cuidado diario con medidas adecuadas de higiene oral.

La placa del biofilm contiene una gran cantidad de microbios y proteínas del huésped que se adhiere a la superficie dental, en pocos minutos después de la profilaxis, los microorganismos Grampositivos, actinomyces y estreptococos son dominantes en dicha placa, la formación lenta en días, semanas y adicionalmente una pobre higiene oral, causa una placa madura que con el tiempo resulta, en una proliferación mayor de gérmenes que cambian hacia una mayor presencia de Gramnegativos aeróbicos, entre ellos los mas asociados a la citada enfermedad, son: porfilomonas gingivalis, prevotella intermedia, bacteroides forsythus, campylobacter rectus, estreptococcus intermedius, actynobacillus actinomycetemcomitans, treponema sp. (3)

Las practicas de higiene oral son aquellas que se emplean, de manera personal o profesional, para prevenir el establecimiento de la flora patógena en la cavidad bucal o los productos que causan la Enfermedad Periodontal, el último objetivo de dichas practicas es prevenir el inicio, progreso o recurrencia de alguna afección y la reducción del número de microorganismos patógenos que están en contacto con los tejidos periodontales (4)

La enfermedad Periodontal es definida como un conjunto de lesiones que se presentan en distintos periodos de la vida del individuo y son ocasionadas por un grupo de bacterias específicas que afectan los tejidos gingivales y el aparato de inserción periodontal. se analizo también un numero relativamente grande de estudios donde se examinaron los marcadores de riesgo múltiples y los factores potenciales de riesgo. (5)

En el colegio odontológico no se han realizado estudios sobre la distribución de la enfermedad periodontal en la población adulta. Por tanto es necesario implementar un estudio al respecto, dado que es importante conocer la distribución de su presentación, teniendo en cuenta las variables consideradas.

Distintos períodos de la vida del individuo y son ocasionadas por un grupo de bacterias específicas que afectan los tejidos gingivales y el aparato de inserción periodontal. La clínica de periodoncia del colegio odontológico colombiano atiende una gran demanda de pacientes semestre por semestre, los cuales son remitidos por diferentes motivos, todos ellos enfocados a estabilizar los diferentes problemas relacionados con el periodonto.

Hábito de fumar: La pérdida ósea y dental es mayor en pacientes fumadores y el sangrado es más bajo que en no fumadores sus vasos sanguíneos son más pequeños y hay supresión de la respuesta inflamatoria. (6)

Enfermedades sistémicas: La condición sistémica causa disminución de la respuesta defensiva del individuo, adicionalmente pérdida de hueso, lo cual es un factor que afecta la susceptibilidad individual hacia la enfermedad periodontal. (7)

Trauma oclusal: son las fuerzas generadas por las interferencias oclusales pueden causar inflamación daño en los tejidos.

Placa bacteriana: Al existir acumulación de placa se inicia una inflamación gingival, y la placa en su proceso de calcificación. Esta situación permite que se den cambios ecológicos que resultan en la detección e incremento de grupos específicos de bacterias que poseen potencial patogénico. (8)

El objetivo de este estudio es determinar la distribución de la enfermedad periodontal en la población adulta atendida en las clínicas de postgrado del Colegio Odontológico Colombiano semestre II-2004.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron historias clínicas de pacientes que asisten a la clínica de periodoncia del Colegio Odontológico colombiano semestre II de 2004. Los criterios de inclusión fueron: Historias clínicas diligenciadas por residentes de postgrado de periodoncia, Historias clínicas diligenciadas con anamnesis, periodontograma y diagnósticos, historias clínicas de pacientes entre 18-80 años. Los de exclusión fueron: Historias clínicas no aprobadas por el docente.

Las variables de estudio fueron independientes: Edad y Género. Las dependientes: Hábito de fumar, Enfermedades sistémicas, Trauma oclusal, Placa bacteriana. Del total de historias clínicas del semestre II-2004 que fueron 95, de acuerdo a los criterios de elegibilidad se tomaron 35 historias clínicas el instrumento para la recolección de datos una ficha técnica las columnas correspondientes a las variables de estudio y a las historias clínicas se les asignó un número con el fin de proteger la identidad de los pacientes. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excell Versión 2003®, se procesaron en SPSS versión 12 y se analizó distribución de frecuencias - porcentaje tablas cruzadas

RESULTADOS

Grafico 1. Distribución de la frecuencia de cada entidad.

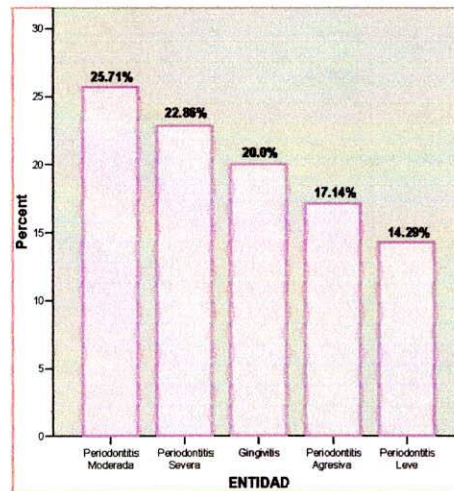
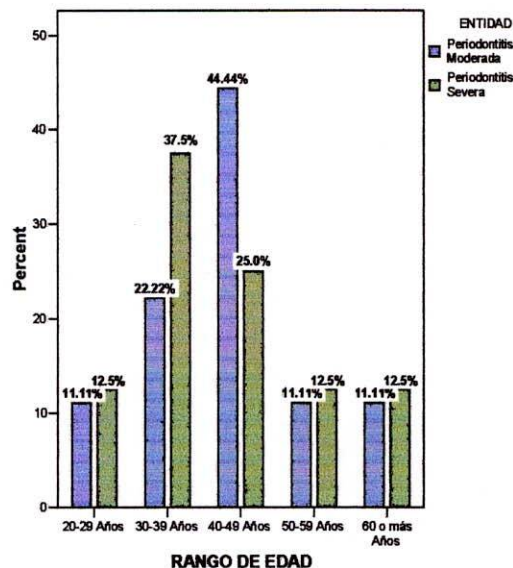
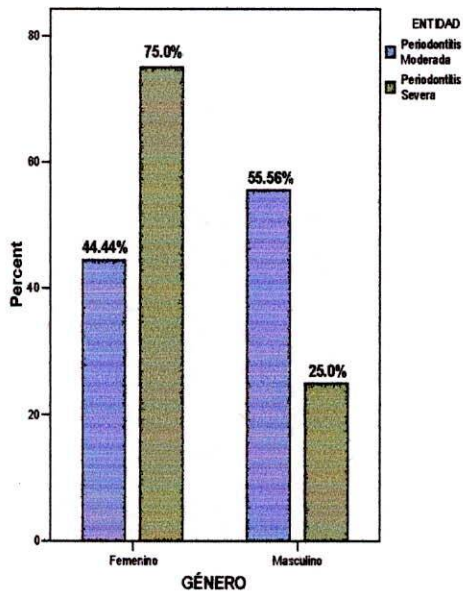


Grafico 2. Distribución Porcentual de las Principales Entidades según rangos de edad.



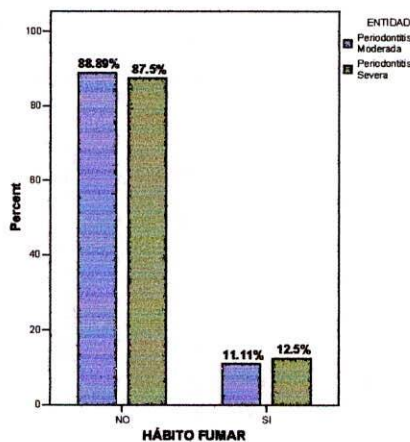
De los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada el 11.1% reportaron edades entre 20 y 29 años. 22.2% reportaron edades entre 30 y 39 años, 44.4% entre 40 y 49 años, 11.1% edades entre 50 y 59 años y 11.1% reportaron edades entre 60 o más años.

Grafico 3. Distribución Porcentual de las Principales Entidades presentadas según género.



De los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada, el 55.6% historias correspondían al género masculino y 44.4% correspondían al género femenino. De los pacientes que presentaron periodontitis crónica severa 75% correspondían al género femenino y 25% correspondían al género masculino.

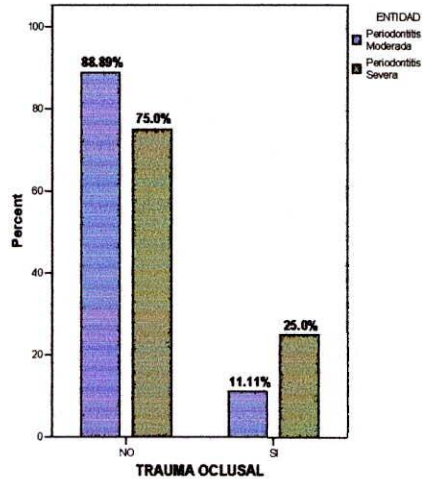
Grafico 4. Distribución Porcentual de las Principales Entidades presentadas según hábito de fumar.



De los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada el 88.9% registraron no tener hábito de fumar, mientras que el 11.1% reportaron hacerlo. De los pacientes que presentaron periodontitis crónica severa 87.5%

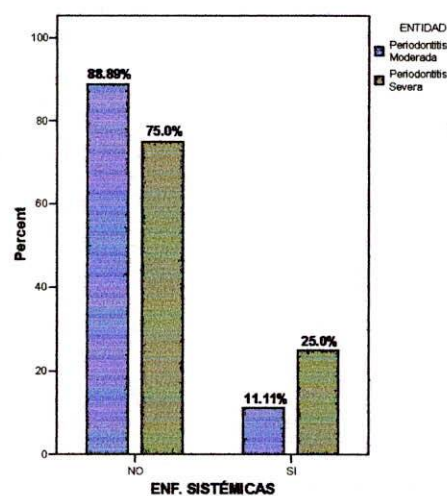
registraron no tener hábito de fumar, mientras que 12.5% reportaron hacerlo.

Grafico 5. Distribución Porcentual de las Principales Entidades presentadas según trauma oclusal.



De los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada el 88.9% no presentaron trauma oclusal mientras que el 11.1% si lo presento. De los pacientes que presentaron periodontitis severa el 75% no presentaron trauma, mientras que el 25% si lo presento.

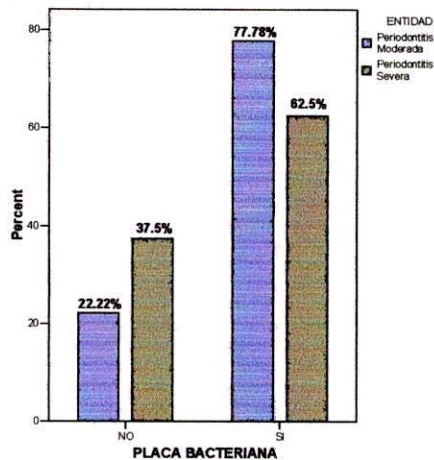
Grafico 6. Distribución Porcentual de las Principales Entidades presentadas según enfermedades sistémicas.



De los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada el 88.9% reportaron la no presencia de enfermedades sistémicas, mientras que el 11.1% reportaron presentarlas.

De los pacientes que presentaron periodontitis crónica severa el 75% reportaron no presencia de enfermedades sistémicas, mientras que el 25% si las presentó.

Grafico 7. Distribución porcentual de las principales entidades presentadas según placa bacteriana.



De los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada el 77.8% registraron presencia de placa bacteriana, mientras que el 22.2% no registraron placa. De los pacientes que presentaron periodontitis crónica severa el 62.5% registraron presencia de placa bacteriana, mientras que 37.5% no registraron placa.

DISCUSIÓN

De 95 historias clínicas que son el total de historias abiertas en la clínica de postgrado de periodoncia el segundo semestre de 2004, solo 35 que equivalen al 36.8% cumplían con los criterios de selección. Esto se debió a inadecuado diligenciamiento y no aprobación por el docente.

Debido al número de historias seleccionadas (35 historias), los resultados obtenidos no son concluyentes, sin embargo; permiten describir el hallazgo en esta población.

Los resultados demuestran que una mayor frecuencia esta dada con periodontitis moderada seguida de la periodontitis severa, comparado con el grado de asociación de diversos estudios donde el mayor porcentaje se encuentra para la periodontitis moderada seguido de la leve. (Torrunguang K, 2005).

En nuestro estudio la frecuencia de las principales entidades según el género, la periodontitis crónica severa se presentó más en mujeres con un 75% que en hombres con un 25%. En el estudio de Torrunguang K, 2005, el predominio de periodontitis severa fue más alto para los hombres que para las mujeres.

El 88.9% de pacientes no fumadores presentaban periodontitis moderada y el 85.7% presentaban periodontitis severa, esto nos muestra un alto porcentaje de enfermedad en no fumadores, lo contrario se observa en los diferentes estudios como el de Wickolm S, de 2004 donde el cigarrillo es un factor de riesgo en la frecuencia y progresión de enfermedad periodontal.

En este estudio los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada y severa mostraron un alto porcentaje de placa bacteriana, un 77.8%, y un 62.5% respectivamente.

Los resultados demuestran que una mayor frecuencia esta dada con periodontitis moderada seguida de la periodontitis severa, comparado con el grado de asociación de diversos estudios donde el mayor porcentaje se encuentra para la periodontitis moderada seguido de la leve. (Torrunguang K, 2005). (9) En este estudio la frecuencia de las principales entidades según el género, la periodontitis crónica severa se presentó más en mujeres con un 75% que en hombres con un 25%. En el estudio de Torrunguang K 2005), el predominio de periodontitis severa fue más alto para los hombres que para las mujeres.

El 88.9% de pacientes no fumadores presentaban periodontitis moderada y el 85.7% presentaban periodontitis severa, esto nos muestra un alto porcentaje de enfermedad en no fumadores, comparativamente lo contrario se observa en los diferentes estudios como el de Wickolm S, de 2004 donde el cigarrillo es un factor de riesgo en la frecuencia y progresión de enfermedad periodontal. Wickholm S, Soder, 2004 (10)

En este estudio los pacientes que presentaron periodontitis crónica moderada y severa mostraron un alto porcentaje de placa bacteriana, un 77.8% y un 62.5% respectivamente.

CONCLUSIONES

Los hallazgos en las 35 historias observadas en la Clínica de Periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano en el II Semestre de 2004, fueron:

- La frecuencia de la Periodontitis Moderada fue de 25.7% (9 historias), seguida de la Periodontitis Severa 22.9% (8 historias), Gingivitis de 20.% (7 historias), Periodontitis Agresiva con 17.1% (6 historias) y la frecuencia de la Periodontitis Leve fue de 14.3% (5 historias).

-Las entidades más frecuentes fueron: Periodontitis Moderada con 25.7% (9 historias), seguida de la Periodontitis Severa con 22.9% (8 historias).

-La periodontitis moderada se presentó en mayor porcentaje (44.44%) entre los 40 – 49 años y la periodontitis severa con (37.5%) entre los 30 – 39 años, la periodontitis moderada, se presentó más en hombres, mientras la periodontitis severa, se presentó más en mujeres, la distribución porcentual de la enfermedad periodontal con respecto al hábito de fumar, se observó en un 88.9%, porcentaje más alto a periodontitis moderada.

-Hubo mayor porcentaje de trauma oclusal en periodontitis moderada (88.89%) y de igual forma sucedió al relacionar enfermedades sistémicas y cantidad de placa con enfermedad periodontal, donde se presentó mayor predominio de los factores relacionados con enfermedad periodontal moderada.

RECOMENDACIONES

- Hacer un mayor control en el diligenciamiento de la anamnesis de las historias clínicas para recepción en el archivo.

REFERENCIAS:

1 - Listgarten MA. Pathogenesis of periodontitis. J.Clin Periodontol 1986, 13:418
2 - Overman PR. Biofilm: A new view of plaque. J Contemp Dent pract 2000; 1(3): 18-29.

3 - Haffajee AD, Socransky SS. Microbial etiological agents of destructive periodontal disease. Periodontol 1994; 5: 78-111.

4 - Gregor petersilka, Benjamin Ehmke y Thomas Fleming. Antimicrobial effects of mechanical debridement. Periodontology 2000, vol. 28, 2002,56-71.

5 - Beck J, Koch G, Rozier R, Et al: Prevalence and risk indicators for periodontal attachment loss in a population of older community-dwelling blacks and whites. J. Periodontol 1990; 61:521.

6 - BERGSTRÖM J, ELIASSON S. NOXIOUS Effect of cigarette smoking on periodontal health. J. Periodont Res 1987; 22:513.

7 - Cooper LF. Systemic effectors of alveolar bone mass and implications in dental therapy. Perio 2000, 23:103-109.

8 - POTEPA J.; BANBULA A.; TRAVIS J. Periodontology 2000, Volume 24, Number 1, October 2000, pp. 153-192(40)

9- Torrungruang K, Tamsailom S, Rojanasomsith K, Sutdhibhisal S, Nisapakultorn K, Vanichjakvong O, Prapakamol S, Preamsirinirund T, Pusiri T, Jaratkulangkoon O, Unkurapinun N, Sritara P. Risk indicators of periodontal disease in older Thai adults. J Periodontol. 2005 Apr;76(4):558-65.

10- Artículo 177. Capítulo 1. Título II. Ley 100 de 1993. P: 87.

11 - Al-Jundi Hayder A Alwaeli, Suhad H Al-Jundi, Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with socio-demographic variables HA Alwaeli and SH International Journal of Dental Hygiene Volume 3 Issue 2 Page 74 - May 2005

12 - Berkowitz RJ, Jordan HV: Similarity of bacteriocins of Streptococcus mutans from mother and infant. Arch Oral Biol 20: 725-730, 1975

13 - Calderón, I, López, 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, 1997.

14 - CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, Minsalud, Resolución 1995, de 1999. por el cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.

15 - Dietrich T, Stosch U, Dietrich D, Schamberger D, Bernimoulin JP, Joshipura K. The accuracy of individual self-reported items to determine periodontal disease history. Eur J Oral Sci. 2005 Apr;113(2):135-40.

16 - Flint, D. J., Gerdis, G., Pearson, B.S. & Collier, C.M. (1988) Use of stannous fluoride irrigation in periodontal therapy. Journal of General Dentistry 36.4, 334-336.

17 - Georgiou TO, Marshall RI, Bartold PM. Prevalence of systemic diseases in Brisbane general and periodontal practice patients. Aust Dent J. 2004 Dec;49(4):177-84.

18 - Gilbert AD, Nuttall NM. Self-reporting of periodontal health status. Br Dent J. 1999 Mar 13; 186(5):241-4.

19 - Jaratkulangkoon O, Unkurapinun N, Sritara P. Risk indicators of periodontal disease in older thai adults. J Periodontol. 2005 Apr;76(4):558-65.

20 - Kinane D. F.; Lappin D. F. Clinical, pathological and immunological aspects of periodontal disease : Acta Odontologica Scandinavica, 1 June 2001, vol. 59, no. 3, pp. 154-160

21 - Lindhe, J, Periodontologia clínica. 3 edición. Editorial Médica- Munksgaard, The effect of oral irrigation with amagnetic water treatment device on plaque and calculus. J. Clin. Periodontal 1993; 20: 314 - 317.

22 - Murray Thomson The Prevalence and Intraoral Distribution of Periodontal Attachment Loss in a Birth Cohort of 26-Year-Olds J. Periodontology 2000, Vol. 71, No. 12, 1840-1845.

23 - Oginni FO. Tooth loss in a sub-urban Nigerian population: causes and pattern of mortality revisited. Int Dent J. 2005 Feb;55(1):17-23.

24 - Page RC, Krall EA, Martin J, Mancl L, Garcia RI. Validity and accuracy of risk calculator in predicting periodontal disease. J Am Dent Assoc. 2002 May;133(5):569-76.

25 - Persson RE, Hollender LG, Powell LV, MacEntee MI, Wyatt CC, Kiyak HA, Persson GR. Assessment of periodontal conditions and systemic disease in older subjects. I. Focus on osteoporosis J Clin Periodontol. 2002 Sep;29(9):796-802.

26 - Persson RE, Persson GR. The elderly at risk for periodontitis and systemic diseases. Dent Clin North Am. 2005 Apr;49(2):279-92 .

27-Persson RE, Hollender LG, Powell VL, MacEntee M, Wyatt CC, Kiyak HA, Persson GR. Assessment of periodontal conditions and systemic disease in older subjects. II. Focus on cardiovascular diseases. J Clin Periodontol. 2002 Sep;29(9):803-10.

28-Relationship between self-reported periodontal status and skeletal bone mineral density in Japanese postmenopausal women. Menopause. 2005;12(2):144-148 .

29-Resolución Número 1995 de julio 8 de 1999. Ministerio de Salud

30-Rui B. Polymorphisms in the Vitamin D Receptor Gene Are Associated With Periodontal Disease J. Periodontology 2004, Vol. 75, No. 8, 1090-1095

31-Spalj S, Plancak D. The distribution of periodontal disease and loss of attachment in jaw sextants in different age groups—cross-sectional study. Coll Antropol. 2003; 27 Suppl 1:183-90.

32-Vermlyen K, De Quincey GN, Wolffe GN, van t Hof MA, Renggli HH. Root proximity as a risk marker for periodontal disease: a case-control study. J Clin Periodontol. 2005 Mar;32(3):260-5

33-Vermlyen K, De Quincey GN, van 't Hof MA, Wolffe GN, Renggli HH. Classification, reproducibility and prevalence of root proximity in periodontal patients. J Clin Periodontol. 2005 Mar;32(3):254-9.

34-Wickholm S, Soder PO, Galanti MR, Soder B, Klinge B. Periodontal disease in a group of Swedish adult snuff and cigarette users. Acta Odontol Scand. 2004 Dec;62(6):333-8.

Jenm16@gmail.com
ernecalar@hotmail.com