UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Monografía para optar al titulo de Cirujano Dentista:

"Tratamiento Periodontal Quirurgico Y No Quirurgico En Pacientes Mayores De 15 Años Atendidos En La Clínica De Periodoncia, Facultad De Odontología, Unan-León Marzo-Julio 2003".

AUTORES:
Dania Iviz Cruz Duarte
Arnoldo Enrique Cuevas Palacios
TUTOR:
Dra. Arian Casco León.

ASESOR:
Dr. Roger Espinoza Abaunza

León, marzo del 2004.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María

Por haberme permitido la vida y la sabiduría para poder lograr mis metas y triunfos.

A mi Madre Senovia Duarte

Por el esfuerzo incondicional, sacrificio, cariño, comprensión y apoyo que me ha brindado durante todos estos años ya que sin ella este sueño no se me hubiera podido cumplir.

A mi Hija Iviz Alejandra

Por ser la alegría y razón de mi vida.

A mi Familia Duarte Orozco

Por estar siempre presente y apoyándome en todos los momentos buenos y malos de mi vida

A mi esposo Jairo José

Por la paciencia, confianza y cariño que me brindo durante todos estos años.

A todos los profesores de esta facultad por haberme brindado con mucho empeño todos sus conocimientos y experiencia a largo de todo este tiempo.

Dania Iviz Cruz Duarte

DEDICATORIA

A Dios y María Santísima por haberme permitido llegar a culminar esta carrera.

A mis padres por su apoyo, sacrificio y abnegación que sirvió de inspiración para alcanzar las metas deseadas.

Sr. Enrique Cuevas V.
Sra. Luz María Palacios.

A mis hermanos Elizabeth, Ana Vanessa y Yader por haber puesto todas sus esperanzas en mí.

A mi novia Cinthia Delgado por que siempre me brindo cariño, apoyo y comprensión.

A mis profesores con todo mi respeto, que con paciencia y dedicación supieron transmitir sus conocimientos para hoy desempeñar un trabajo digno.

Arnoldo Enrique Cuevas P.

AGRADECIMIENTOS.

Los autores agradecemos a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para hacer posible la realización del siguiente trabajo, para ellos nuestro cariño y gratitud.

El agradecimiento en especial a las siguientes personas:

Dra. Arian Casco, por su decidido apoyo en la ejecución y finalización de este trabajo.

Dra. Cynthia Gutiérrez, por su motivación y ayuda incondicional

Dr. Roger Espinoza por su ayuda brindada en la dirección y revisión de este trabajo.

A la Dirección de Clínicas y personal de archivo que nos apoyaron y nos dieron toda su cooperación.

INDICE

RESUMEN…….1

INTODUCCION..... 2

OBJETIVOS..... 4

MARCO TEORICO..... 5

DISEÑO METODOLOGICO..... 13

RESULTADOS……...16

DISCUSIÓN DE RESULTADO..... 22

CONCLUSIÓN..... 23

RECOMENDACIONES..... 24

BIBLIOGRAFIA..... 25

ANEXOS..... 26

RESUMEN

El presente trabajo se realizó para determinar cual es el tratamiento periodontal quirúrgico y no quirúrgico recibido en pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología UNAN-León Marzo-Junio 2003, señalando las principales enfermedades periodontales, sextante más afectado, técnica quirúrgica y sextante de mayor intervención quirúrgica, obteniéndose los siguientes resultados.

La Principal Enfermedad Periodontal es la Periodontitis del Adulto, presentándose con mayor afectación periodontal en los pacientes mayores de 30 años coincidiendo con estudios realizados sobre Necesidad de tratamiento periodontal en pacientes mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud La Paz Centro, febrero 1992, Calderón T. Y col.

El sextante más afectado periodontalmente es el V dándose principalmente en el sexo masculino, siendo la técnica quirúrgica realizada con mayor frecuencia el colgajo periodontal coincidiendo con el mayor numero de intervención quirúrgica en este sextante.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Desde épocas prehistóricas la cavidad bucal ha venido siendo afectada por muchas enfermedades siendo una de las más comunes, la enfermedad periodontal, en sus diferentes manifestaciones que han hecho padecer la humanidad desde principio de la historia.

Documentos históricos más antiguos que tratan de temas médicos revelan el conocimiento de la enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento.

Actualmente continúa siendo una de las principales plagas que afronta el odontólogo general en la práctica diaria. La tasa de destrucción periodontal varía mucho de una a otra persona según se comprobó. (7)

Se necesita mucho de un fichado sencillo del estado de enfermedad periodontal, determinación de la necesidad de tratamiento e identificación de los grupos de mayor riesgo. (6)

La enfermedad periodontal es una enfermedad universal que afecta todas las razas y en todos los tiempos, como se ha puesto de manifiesto por paleontólogos en cráneos de Neanderthales, por egipcios y en descripciones del papiro de Ebers, en donde se hablan de métodos para tratar inflamaciones y hemorragias gingivales, y de técnicas para fijar los dientes que están a punto de caer. (6)

Se ha visto mayor enfermedad periodontal en países subdesarrollados que en los desarrollados. También con más frecuencia en zonas rurales que urbanas. (1)

Con este estudio se determinó cual es el tratamiento periodontal quirúrgico y no quirúrgico recibido en pacientes mayores de 15 años atendidos en la Clínica de Periodoncia, Facultad de Odontología UNAN- León, Marzo-Julio del 2003.

Desde el punto de vista de salud pública existe una necesidad urgente por desarrollar métodos mejorados para la prevención de la enfermedad periodontal.

Antes de la creación de los índices se clasifica la enfermedad periodontal como buena, regular o mala, dicha clasificación se utilizó hasta finales de los años 50, pero estos criterios subjetivos no permiten hacer comparaciones entre distintos estudios.

En investigaciones europeas realizadas, aproximadamente entre 25-50% de personas dentadas poseían problemas de enfermedad periodontal avanzada.

Entre los hallazgos más recientes y de mayor importancia periodóntica es que todos aquellos sujetos con uno o más dientes afectados, más del 50% parecen tener la enfermedad avanzada limitada a uno o dos dientes o a un sextante solamente.

El presente estudio tuvo como finalidad observar la correspondencia que existe entre el tratamiento periodontal quirúrgico y no quirúrgico en pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia, determinando de esta manera si el sistema de clínica (binomio docente-alumno) está realmente resolviendo los problemas periodontales de cada caso, siendo la meta de todo profesional de la salud y por tanto de todo tratamiento oral, la recuperación de la salud de los tejidos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el tratamiento periodontal quirúrgico y no quirúrgico en pacientes atendidos en las clínicas de periodoncia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Señalar las principales enfermedades periodontales según edad y sexo.

2. Localizar el sextante más afectado periodontalmente en los pacientes según edad y sexo.

3. Determinar la técnica quirúrgica empleada con mayor frecuencia.

4. Identificar el sextante de mayor intervención quirúrgica.

MARCO TEORICO

MARCO TEÓRICO

La región periodontal esta constituida por los tejidos que soportan el diente, esto es, la mucosa oral, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular. (1)

El cemento se considera como parte del sistema periodontal, porque junto con el hueso, sirve para la inserción de las fibras del ligamento periodontal.

La mucosa que recubre la cavidad bucal se divide en diferentes tipos:

1. Mucosa especializada que recubre el dorso de la lengua y donde existen las papilas filiformes y gustativas entre otras.
2. Mucosa masticatoria que recubre el paladar duro y el hueso alveolar.
3. Mucosa de revestimiento que recubre las mejillas, el suelo de la boca y la mucosa alveolar.
4. Mucosa de transición que se encuentra entre la mucosa de revestimiento y la que recubre el labio.(1)

La encía es la parte de la mucosa oral que recubre el hueso alveolar y la región cervical de los dientes. Etimológicamente periodonto significa "alrededor del diente", es decir se refiere a todas las estructuras que rodean al diente y son las responsables de mantenerlo insertado en su lugar.

Desde el punto de vista fisiológico el periodonto se divide en dos variedades:

1. Periodonto de Protección, que es la encía.
2. Periodonto de Inserción, que es el ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar.

Los tejidos periodontales no solo insertan el diente en el alveolo, sino que también ayudan a soportar las fuerzas generadas por la masticación, fonación y deglución. (1)

Encía:

La región gingival se puede dividir anatómicamente en varias partes:

- ***Encía marginal o encía libre***, es la región terminal de la encía que bordea los dientes a manera de collar. El borde coronario de la encía libre, se denomina margen gingival libre.

  Se extiende desde el margen gingival hasta el fondo del surco gingival, siguiendo la línea ondulada de la línea amelocementaria de los dientes.

  Su anchura varía de 0.5 a 2mm, siendo 1mm la medida mas frecuente. Esta íntimamente unida al esmalte dentario y forma la pared blanda del surco gingival, el cual puede separarse de la superficie dentaria con una sonda periodontal. (1)

Surco gingival: es el espacio estrecho alrededor del diente limitado por un lado por este y por el otro por el epitelio del margen libre de la encía. La profundidad histológicamente de este surco varia ostensiblemente, pero lo normal parece estar entre 1.5 a 1.8mm, con variaciones de 0.5mm. Sin embargo, al insertar la sonda periodontal, la profundidad de este surco se encuentra alrededor de 2 a 3mm, debido a la mayor penetración de la sonda en encías clínicamente normales. (1)

Encía interdentaria, es aquella región de la encía que se sitúa en los espacios interdentarios, esto es en las áreas de contacto de los dientes.
En esta región interproximal se sitúan las papilas, una en el lado vestibular y otra en el lado lingual/palatino, separada ambas por una depresión o valle llamada col. La forma de esta depresión depende del tipo y características del área de contacto de las superficies dentarias proximales.

En la región anterior adopta una forma piramidal o cónica, mientras que en la región de molares y premolares el vértice de la papila se aplana o incluso se hace cóncavo en sentido vestibulolingual. Cuando los dientes no están en contacto no existe el col. (1)

Encía insertada o fija o adherida que se extiende desde la hendidura gingival hasta la línea mucogingival, aunque en la región palatina no existe una clara delimitación entre la encía insertada y la mucosa palatina.
Se encuentra firmemente adherida al periostio del hueso alveolar y por fibras de colágeno del cemento radicular.

La anchura de la encía va desde la línea mucogingival hasta la proyección de la superficie externa de la bolsa periodontal o del surco gingival, esta suele variar desde 9mm en la cara vestibular de los incisivos hasta 1mm en la zona de premolares y caninos.
La anchura de la encía insertada normal aumenta con la edad y en los diente supraerupcionados. (1)

Ligamento periodontal: es la estructura de tejido conectivo que mantiene el diente en el alveolo, rodeando la raíz dentaria y uniéndola con el hueso alveolar. (1)

Los elementos más importantes del ligamento periodontal son las fibras que son haces de fibras colágenas que siguen un recorrido ondulado, atravesando en el espacio periodontal en sentido oblicuo e insertándose en el cemento y hueso alveolar, y se distribuyen en diferentes grupos:

1. Grupo transeptal.
2. Grupo de la cresta alveolar.
3. Grupo horizontal.
4. Grupo oblicuo.
5. Grupo apical. (1)

Cemento: es el tejido mesenquimatoso calcificado que forma la capa externa de la raíz dentaria, carece de innervación, aporte sanguíneo directo y drenaje linfático.
Cubre la totalidad de la superficie radicular y en ocasiones parte de la corona de los dientes.

No es tan duro como la dentina pero tiene las mismas características minerales y cristalinas que el hueso y la dentina. Su función es transmitir las fuerzas oclusales al ligamento periodontal. (1)

Hueso alveolar: forma y sostiene los alvéolos dentarios, esta compuesto por la pared interna del alveolo, la lamina cribiforme, formada por hueso compacto, hueso de sostén, hueso esponjoso, trabecular y por las tablas vestibular y palatina también de hueso.

La altura y el espesor de las tablas vestibulares y lingual están en relación con la angulación de las raíces en relación de hueso y con las fuerzas oclusales. (1)

Respecto a la enfermedad periodontal su frecuencia y gravedad aumentan con la edad y aunque se le considera una enfermedad de adulto, se admite que comienza frecuentemente en la adolescencia.

La gravedad de la enfermedad periodontal esta ligada a la pérdida de inserción y, en definitiva, en la pérdida de soporte óseo. Esta perdida es de ¼ a los 46 años y de 1/3 a los 60 años aproximadamente.

La enfermedad inflamatoria gingival y periodontal es más grave en el maxilar superior que en el inferior, exceptuando el grupo anterior en donde la gravedad es mayor en los dientes inferiores. Es mas grave en ínter proximal que en vestibular y lingual. Las zonas menos afectadas serian los caninos y premolares. (1)

CLASIFICACION DE LAS BOLSAS

1. Bolsa gingival (relativa o falsa).
2. Bolsa periodontal absoluta o verdadera:
a. Supraósea o supracrestal.
b. Infraósea o infracrestal.

La bolsa según su extensión se divide en:

a. Simple
b. Compuesta
c. Compleja (1)

El contenido de la bolsa periodontal es a base de residuos, microorganismos y sus productos, como son las endotoxinas, enzimas, y otros productos metabólicos, placa,

restos alimenticios, cálculo y fluidos gingivales, células de descamación epitelial y leucocitos. (1)

CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

ENFERMEDAD GINGIVAL:

a) Gingivitis ulceronecrosante aguda

b) Gingivoestomatitis herpética aguda

c) Gingivitis alérgica.

d) Padecimientos cutáneos que abarcan además los tejidos gingivales, provocando tipos característicos de enfermedades gingivales, como la registrada en el liquen plano, pénfigo, eritema multiforme y otras dermatosis.

e) Gingivitis iniciada por la placa bacteriana, pero en la que los factores sistémicos modifican la reacción hística. Tal es el caso en las deficiencias nutricionales, los padecimientos endocrinos como la diabetes y los estados como el embarazo, la pubertad y problemas hematológicos e inmunitarios.

f) Gingivitis asociada a fármacos, el aumento de volumen, en el que una reacción de la encía ante una variedad de agentes patógenos produce el incremento de masa. Forman parte de este grupo los cambios relacionados con fármacos, como los producidos por la fenitoína, la ciclosporina y otros medicamentos.

g) Diferentes tumores benignos y malignos pueden aparecer en la encía como tumores primarios o metástasis. (3)

CLASIFICACION DE LA PERIODONTITIS.

I. PERIODONTITIS:

A) Periodontitis de avance lento.

B) Periodontitis de avance rápido.
Periodontitis de inicio precoz.
a- Periodontitis prepuberal.
b- Periodontitis juvenil.
c- Periodontitis Posjuvenil.

C) Periodontitis ulcerativa necrosante.

D) Periodontitis rebelde.

II. TRAUMATISMO OCLUSAL.

III ATROFIA PERIODONTAL.
IV MANIFESTACIONES PERIODONTALES DE ENFERMEDADES SISTEMICAS. (3)

DIAGNOSTICO DE LA LESION PERIODONTAL.

1. Gingivitis: no existen bolsas ni perdida de inserción y el estudio radiográfico no indica perdida de los tejidos de soporte. Puede haber pseudo bolsas, bolsas falsas.

2. Periodontitis leve: la profundidad de las bolsas, nivel de inserción y estudio radiográfico indican una pérdida horizontal de los tejidos de soporte que no exceden de un tercio de la longitud de la raíz. Hay hemorragia con el sondeo.

3. Periodontitis grave: la profundidad de las bolsas, nivel de inserción y estudio radiográfico indican una pérdida horizontal de los tejidos de soporte mayor de un tercio de la longitud radicular. Hay hemorragia con el sondeo.

4. Periodontitis complicada: hay efectos óseos verticales o angulares (bolsas infraóseas, cráteres, interdentales) algún diente tiene movilidad grado 3 o hay furcaciones grado 2 ó 3 en dientes multirradiculares. Hay hemorragia con el sondeo.

TERAPEUTICA PERIODONTICA EN FASES

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

Es mantener los dientes en tiempo, estética y salud en el mayor tiempo posible. Es decir se combina la estética con la función para mantener en un grado óptimo el aparato masticatorio.

1. Encía clínicamente sana de color rosa y con una firmeza, densidad adecuada y adaptada a los dientes.

2. Surco ideal que no tenga más de 2-3mm de profundidad, firmemente adaptado a los dientes y que permita el sondaje con un instrumento delgado sin hemorragia ni exudado.

3. Oclusión funcional y estable.

4. Dentición y encía aceptable estéticamente para el paciente.

5. Hueso alveolar aceptable y cortical alveolar bien definido.(1)

Estos objetivos se cumplen llevando a cabo un plan de tratamiento que se realiza en fases, el cual es descrito de la siguiente manera:

PLAN DE TRATAMIENTO.

FASE DE EMERGENCIA:

Cuando se presenta una enfermedad periodontal aguda y hay presencia de dolor.

FASE SISTEMICA:

1. Premedicación.
2. Tratamiento y revisión de problemas generales del paciente.
3. Interconsultas.

FASE HIGIENICA:

1. Control de placa.
2. Control de dieta.
3. Educación y motivación.
4. Profilaxis supragingival.
5. Raspado y alisado por cuadrante.
6. Eliminación de focos sépticos (extracción de restos radiculares, tratamiento de conductos, caries, enfermedad periapical, abscesos)
7. Ajuste oclusal.
8. Movimientos ortodoncicos menores.

Reevaluación:
1. Medición de bolsas.
2. Control de placa

FASE QUIRURGICA:

1. Cirugía periodontal.

- Colgajos.
- Cirugía mucogingival.
- Cirugía ósea.

FASE RESTAURADORA:

1. Odontología definitiva.
2. Prótesis fija o removible.
3. Evaluación.
4. Ortodoncia.

FASE DE MANTENIMIENTO:

Reevaluación periódica cada 3 o 4 meses con:

1. Prevención, educación en salud.
2. Aplicación tópica de fluor.
3. Control de placa.
4. Control de cálculos.

5. Medición de bolsas.
6. Control de caries.
7. Control de oclusión.
8. Control de movilidad dentaria. (1)

CIRUGIA PERIODONTAL

El objetivo final es corregir los problemas morfológicos para, de esta manera, permitir la eliminación correcta de la placa y del cálculo por el odontólogo y por el paciente en su domicilio.
La eliminación de las bolsas debe basarse en la total desaparición de los factores locales como primera premisa.

Dentro de las principales técnicas quirúrgicas tenemos:

a). Curetaje gingival.
b). Gingivectomia.
c). Gingivoplastia.
d). Cirugía a colgajo.
e). Cirugia osea.
f). Cirugía mucogingival. (1)

Los estudios epidemiológicos tienen como objetivos conocer el estado de salud o enfermedad de una población y aplicar métodos de control y prevención.

En investigaciones realizadas muestran que inclusive entre los adultos jóvenes existe una considerable necesidad de tratamiento clínico.

En un estudio realizado por Esquivel Amaya y col. basado en las enfermedades periodontales y necesidad de tratamiento en pacientes mayores 15 años que asistieron al Centro de salud de León, revelaron que la mayor necesidad de tratamiento en la población estudiada fue el mejoramiento de la higiene oral más limpieza profesional.

Otro hallazgo importante radica en que el sextante postero inferior derecho para ambos sexos, es el más afectado con la presencia de sarro o cálculo dental. (5)

En otro estudio realizado por Alicia Reyes Mendoza y colaboradores sobre la necesidad de tratamiento periodontal, en pacientes mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud Trinidad Guevara, Matagalpa, Febrero de 1992, afirman que el grupo dentario con mayor afección periodontal es de 45 años a mas y el de menor es el grupo 15-19 años, siendo el sexo masculino el más afectado aunque en comparación con el femenino la diferencia es mínima. (8)

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El estudio que se llevó a cabo es de tipo descriptivo de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO:

Comprendió el espacio de las clínicas multidisciplinarias del segundo piso del Campus Médico, en las Clínicas de Periodoncia de la Facultad de Odontología, UNAN-León, ubicado en el Complejo Docente de la Salud, costado sur del cementerio Guadalupe, en marzo-julio 2003.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Incluyó a todos los pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia de la Facultad de Odontología, UNAN-León, en marzo-julio 2003.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes mayores o iguales de 15 años de edad.
- Haber sido atendido el las clínicas de Periodoncia en el periodo comprendido de marzo a julio del 2003.
- El expediente clínico correspondiente a cada paciente debe poseer datos necesarios y Periodontograma.

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Se realizaron dos cartas dirigidas al jefe de clínicas y al profesor principal de Periodoncia para solicitar la autorización para que los expedientes clínicos sean revisados.
La ficha de recolección de datos se diseñó para la recolección de la información concerniente a los objetivos de estudio, con la cual se levantó la información a través del expediente clínico.

Lograda la autorización se procedió a la revisión de los expedientes clínicos (Método indirecto por medio de una fuente de recolección de datos secundaria), tomando en consideración los criterios de inclusión para aceptar o rechazar a los pacientes.

La información se levantó a través de los expedientes clínicos que fueron adquiridos en archivo de la Facultad de Odontología, los resultados se procesaron en el programa EPI-INFO versión 6.0 y el análisis estadístico se expresó en porcentaje y se plasmaron en tablas y gráficos.

Materiales utilizados:

1. Expediente clínico.
2. Ficha de recolección de información.
3. Lapicero.
4. Gabacha.
5. Computadora.

Recursos humanos utilizados:

1. Dos anotadores de datos.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Enfermedad Periodontal	- Afecciones de tejidos blandos y duros que componen el periodonto de inserción y protección.	1. Diagnostico expresado en el expediente clínico.	1. Gingivitis. 2. Periodontitis Juvenil. 3. Periodontitis Posjuvenil. 4. Periodontitis del adulto.
Sextante más afectado periodontalmente.	- Es un sexto de los sectores de la boca, el cual presenta una enfermedad peridontal en un grado más severo.	Mediciones de bolsas expresadas en el expediente clínico según: Periodontograma.	1. Sextante No. I. 2. Sextante No. II. 3. Sextante No. III. 4. Sextante No. IV. 5. Sextante No. V. 6. Sextante No. VI.
Técnica Quirúrgica	- Procedimiento quirúrgico para corregir los problemas morfológicos y permitir la eliminación del cálculo dentario y radicular.	Técnica Quirúrgica registrada en el record de tratamiento del expediente clínico.	1)Colgajo 2)Curetaje 3)Gingivectomìa 4)Gingivoplastìa 5)Papilectomìa
Sextante de mayor intervención quirúrgica.	- Es un sextante de la boca que ha sido de elección con mayor frecuencia para realizar en cirugía periodontal.	Sextante intervenido y registrado en el récord de tratamiento del expediente clínico.	1. Sextante No. I. 2. Sextante No. II. 3. Sextante No. III. 4. Sextante No. IV. 5. Sextante No. V. 6. Sextante No. VI
Edad	- Tiempo transcurrido desde el individuo nace hasta la actualidad.	Edad expresada en años registrada en el expediente al momento en que estaba siendo atendido.	15-20 21-29 >30
Sexo	- Característica física sexual que presenta cada individuo.	Lo expresado en los datos generales en el expediente clínico.	1. Masculino. 2. Femenino.

RESULTADOS

TABLA 1

Principales Enfermedades Periodontales según Sexo en Pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología, UNAN-León, Marzo-Julio 2003.

Sexo / E.P.	Masculino		Femenino		Total	
	Nª	%	Nª	%	Nª	%
Gingivitis	7	5.98	5	4.27	12	10.26
Periodontitis Juvenil	3	2.56	2	1.70	5	4.27
Periodontitis Post-Juvenil	2	1.70	0	0	2	1.70
Periodontitis del Adulto	28	23.93	23	19.65	51	43.60
No Diagnosticado	24	20.51	23	19.65	47	40.17
Total	64	54.70	53	45.30	117	100

Fuente Secundaria

De las principales enfermedades periodontales según sexo encontradas en 117 pacientes, se determinó que el sexo masculino tiene mayor afectación con un 54.70 % del total en comparación con el sexo femenino que representa un 45. 30 %. Las principales enfermedades en orden decreciente en el sexo masculino son Periodontitis del adulto 23.93%, gingivitis 5.98%, Periodontitis juvenil 2.56%, Periodontitis postjuvenil 2.56% en cambio en el sexo femenino se presento Periodontitis del adulto 19.65%, gingivitis 4.27%, Periodontitis juvenil 1.70%, Periodontitis postjuvenil 0%. Existió un grupo de pacientes que en expediente no fue diagnosticado, correspondiente en el sexo masculino al 20.51% y en femenino 19.65%.

TABLA 2

Enfermedades Periodontales según Edad en Pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología, UNAN-León, Marzo-Julio 2003.

Edad E.P.	15-20 años		21-29 años		Mayores de 30 años		Total	
	Nª	%	Nª	%	Nª	%	Nª	%
Gingivitis	4	3.41	6	5.12	2	1.70	12	10.26
Periodontitis Juvenil	1	0.80	4	3.41	0	0	5	4.27
Periodontitis Post-Juvenil	0	0	2	1.70	0	0	2	1.70
Periodontitis del Adulto	2	1.70	7	5.98	42	35.89	51	43.60
No Diagnosticado	2	1.70	15	12.82	30	25.64	47	40.17
Total	9	7.70	34	29.06	74	63.24	117	100

Fuente Secundaria

De las principales enfermedades periodontales según la edad encontrada en 117 pacientes, se determinó que hay predominio en pacientes mayores de 30 años con 63.24% del total, no así en los rangos de edad de 21 a 29 años de edad con 29.06% y en el rango de 15 a 20 años con 7.70%. En orden decreciente se presenta mayor afectación en pacientes mayores de 30 años la Periodontitis del adulto con 35.89%, gingivitis con 1.70% y Periodontitis posjuvenil con valor de 0% en comparación con el rango de 21 a 29 años presenta peridontitis del adulto 5.98%, gingivitis 5.12%, Periodontitis juvenil 3.41%, Periodontitis posjuvenil 1.70% y en la edad entre 15 y 20 años presenta gingivitis con 3.41%, Periodontitis del adulto 1.70%, Periodontitis juvenil 0.80 y Periodontitis postjuvenil 0%. Existieron pacientes no diagnosticados mayores de 30 años con 25.64%, de 21 a 29 años 12.82% y en la edad de 15 a 20 años 1.70%.

TABLA 3

Sextante más Afectado Periodontalmente según Sexo, en Pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología, UNAN-León, Marzo-Julio 2003.

Sexo / Sextante	Masculino		Femenino		Total	
	Nª	%	Nª	%	Nª	%
I	10	8.54	3	2.56	13	11.11
II	1	0.85	4	3.41	5	4.27
III	5	4.27	9	7.69	14	11.97
IV	3	2.56	2	1.70	5	4.27
V	41	35.04	32	27.35	73	62.40
VI	2	1.70	5	4.27	7	5.98
Total	62	53	55	47	117	100

Fuente Secundaria

El sextante mas afectado periodontalmente según sexo fue en el masculino el sextante V el de mayor afectación con un 35.04%, el sextante I 8.54%, sextante III 2.56%, sextante VI 1.70%, siendo el de menor afectación el sextante II con un 0.85% en comparación con el sexo femenino en el cual el sextante de mayor afectación es el V con 27.35%, sextante III 7.69%, sextante VI 4.27%, sextante II 3.41%, sextante I 2.56% y el de menor afectación es el sextante IV con 1.70%.

TABLA 4

Sextante más Afectado Periodontalmente según Edad en Pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología, UNAN-León, Marzo-Julio 2003.

Edad / Sextante	15-20		21-29		Mayores de 30		Total	
	Nª	%	Nª	%	Nª	%	Nª	%
I	0	0	5	4.27	8	6.83	13	11.11
II	0	0	2	1.70	3	2.56	5	4.27
III	0	0	2	1.70	9	7.69	11	9.40
IV	2	1.70	3	2.56	0	0	5	4.27
V	7	5.98	18	15.38	48	41.02	73	62.40
VI	0	0	3	2.56	7	5.98	10	8.55
Total	9	7.70	33	28.20	75	64.10	117	100

Fuente Secundaria

El sextante mas afectado periodontalmente según edad se encontró que en el rango de edad en los pacientes mayores de 30 años representan el 64.10% del total donde el sextante de mayor afectación es el V con 41.02%, sextante III 7.70%, sextante I 6.83%, sextante VI 5.98%, sextante II 2.56%, siendo el sextante IV el que no presenta ninguna afectación. En el rango de 21-29 años representan el 28.20% del total donde el sextante V es el de mayor afectación con 15.38%, sextante I 4.27%, sextante IV y VI con 2.56%, siendo el de menor afectación el II y III con 1.70%. En las edades comprendidas entre 15-20 años representa el 7.69% del total, el sextante mas afectado es el V con el 5.98%, sextante IV 1.70%, los sextantes I, II, III y VI no presentan ninguna afectación.

TABLA 5

Técnica Quirúrgica Empleada con Mayor Frecuencia en Pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología, UNAN-León, Marzo-Julio 2003.

Frecuencia **Técnica Quirúrgica**	**Nª**	**%**
No Especifica Técnica	**0**	**0**
Papilectomìa	**1**	**6.25**
Gingivoplastìa	**0**	**0**
Gingivectomìa	**0**	**0**
Curetaje	**5**	**31.25**
Colgajo	**10**	**62.5**
Total	**16**	**100**

Fuente Secundaria

La técnica quirúrgica utilizada con mayor frecuencia es el colgajo con 62.5% del total, seguida del curetaje con 31.25%, y papilectomia con 6.25% con ausencia de la utilización de la gingivectomia y gingivoplastia.

TABLA 6

Sextante de Mayor Intervención Quirúrgica en Pacientes mayores de 15 años atendidos en las Clínicas de Periodoncia, Facultad de Odontología, UNAN-León, Marzo-Julio 2003.

Cirugía Sextante	No Especificó		Papilectomìa		Gingivoplastìa		Gingivectomìa		Curetaje		Colgajo		Total	
	Nª	%	Nª	%	Nª	%	Nª	%	Nª	%	Nª	%	Nª	%
No Especificó	**2**	**12.5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**12.5**
I	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**18.75**	**3**	**18.75**
II	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**6.25**	**2**	**12.5**	**3**	**18.75**
III	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
IV	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
V	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**25**	**4**	**25**	**8**	**50**
VI	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total	**2**	**12.5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**31.25**	**9**	**56.25**	**16**	**100**

Fuente secundaria

El sextante de mayor intervención quirúrgica es el V con un 50% del total en comparación a los sextantes I y III con un 18.75%, habiendo el 12.5% de cirugías sin especificar el sextante intervenido.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según el tratamiento periodontal quirúrgico y no quirúrgico en 117 pacientes mayores de 15 años atendidos en la clínica de Periodoncia, Facultad de Odontología, en el período de marzo a julio del 2003, encontramos:

- La principal enfermedad periodontal en pacientes mayores de 30 años es la periodontitis del adulto coincidiendo con estudios realizados sobre Necesidad de tratamiento periodontal en pacientes mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud La Paz Centro, febrero 1992, Calderón T. Y col.

- El grupo Etáreo de mayor afectación periodontal son los pacientes mayores de 30 años con 64.24% y los de menor afectación los pacientes entre el rango de 15-19 años con 7.70%, resultando que el sexo masculino es el mas afectado con 54.70% en comparación con el sexo femenino con 45.30% afirmando que a medida que aumenta la edad aumenta las afecciones periodontales coincidiendo con el estudio presentado por Martín Flores y José Hernán sobre Necesidad de tratamiento periodontal en pacientes mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud de Nueva Guinea, RAAS, Nicaragua 2001, donde se observó que el sexo masculino tiene 100% de afectación y el femenino 98%.

- Según se observó, el sextante más afectado periodontalmente es el V dándose principalmente en el sexo masculino con un 35.04% en comparación con el femenino que es de 27.35% y el más sano es el sextante II con menor afectación en masculino con 0.85% que en femenino con 3.41% coincidiendo el estudio con investigaciones realizadas por Calderón y col. Que afirma que el sextante anteroinferior tiene 82.93% siéndole más afectado y el de menor afectación el sextante anterosuperior con 7.46%.

- El sextante de mayor afectación según edad se encontró que los pacientes mayores de 30 años presentan mayor afectación con 64.10% siendo el sextante V el más representativo con 41.02% coincidiendo con estudios anteriormente mencionados.

- La técnica quirúrgica utilizada con mayor frecuencia es el colgajo periodontal con 62.25% seguido del curetaje con 31.25% y la menos utilizada es la papilectomia con 6.25% no habiendo estudios comparativos.

- El sextante con más intervención quirúrgica es el V con 50% del total no encontrando estudios comparativos.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La Enfermedad Periodontal tiene mayor afectación en el Grupo Etáreo correspondiente a los pacientes mayores de 30 años, siendo la Periodontitis del Adulto la más predominante, principalmente en el sexo masculino notándose mayormente afectado el Sextante N° V.

Del total de pacientes atendidos (117 pacientes en total), solamente 16 fueron intervenidos quirúrgicamente, mostrando estos datos que solamente el 13.67% son admitidos en la fase quirúrgica.

La Técnica Quirúrgica utilizada en la Fase Quirúrgica del Plan de Tratamiento Periodontal fue el Colgajo siendo el de mayor intervención el sextante No. V, corroborando así que se corrigieron los problemas periodontales en las zonas de más afectación.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Que se realice un llenado del Record de Tratamiento detallado, especificando cada una de las actividades que el estudiante realiza en el paciente.

2. Que los Periodontogramas sean llenados de manera clara, legible, sin borrones y con colores adecuados, garantizando que cualquier otro estudiante o tutor que los solicite pueda fácilmente formarse una idea del tipo de Enfermedad Periodontal, Gravedad de la misma y extensión de la afectación que el paciente padece.

3. Que el Diagnóstico dado a cada paciente sea claramente justificado y ampliamente discutido con la base científica correspondiente.

4. Que sea plasmado en el Expediente Clínico la correspondiente Cirugía Periodontal y Sextante Intervenido, en caso de llevarse a cabo la Fase Quirúrgica del Tratamiento Periodontal. De lo contrario, precisar la Fase del Plan de Tratamiento que fue realizada.

BIBLIOGRAFIA

1- Bascones Martínez A. *Periodoncia para el higienista dental*. Ediciones Avances. Primera Edición.1992.

2- Calderon M., Quezada A., Necesidad de tratamiento periodontal en adultos que asistieron al centro de salud Fanor Urroz de Malpaisillo en el mes de febrero de 1992.

3- Carranza, Fermin A. *Periodontología clínica de Glickman.*. Editorial. Interamericana, S.A. 7ª Edición. 1992.

4- Cisneros J. Necesidad de tratamiento periodontal en la población mayor de 15 años que asistieron al Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Agosto de 1991.

5- Esquivel F., Otero C., Trujillo A. *Enfermedades periodontales y necesidad de tratamiento en pacientes mayores de 15 años que asistieron a los Centros de Salud de León.1991*

6- Lindhe Jan. *Periodontología clínica*. Editorial Medica Panamericana, S.A. 2ª Edición. 1992.

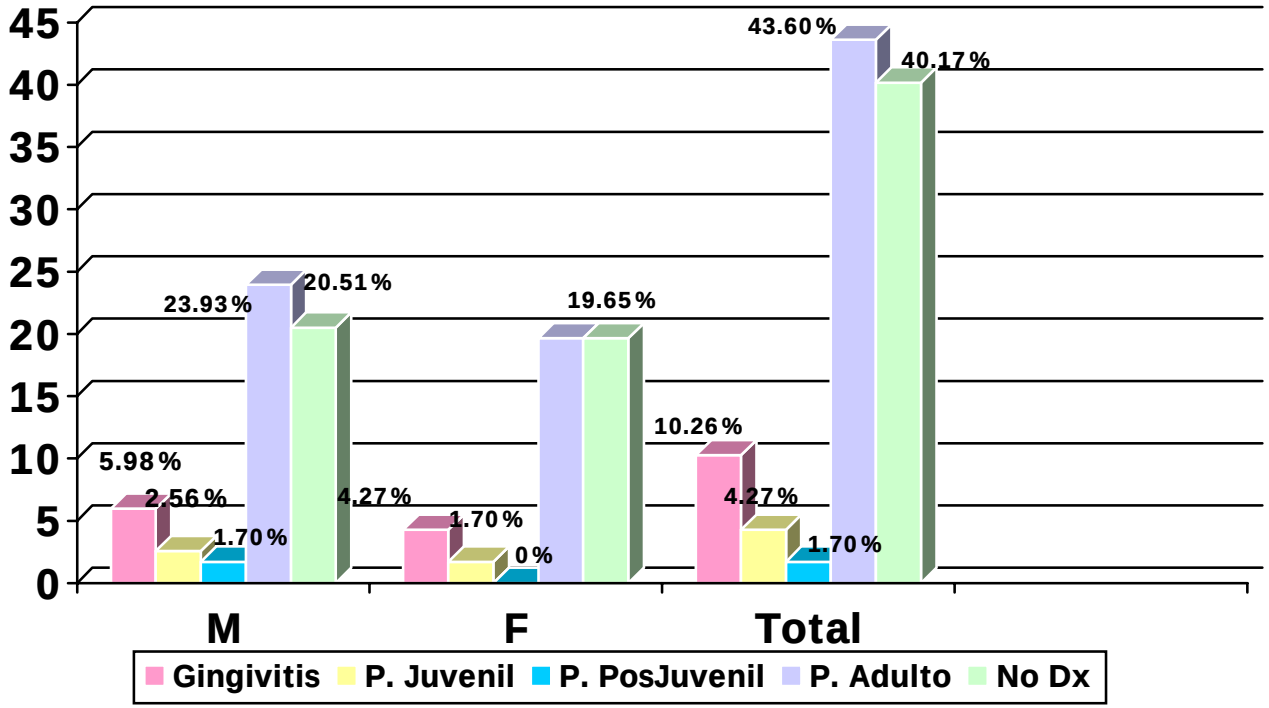
7- Martínez H. *Necesidad de tratamiento periodontal en pacientes mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud Nueva Guinea, 2001*.

8- Mendoza A., Mairena E. *Necesidad de tratamiento periodontal en pacientes mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud Trinidad Guevara, Matagalpa, Febrero de 1992.*

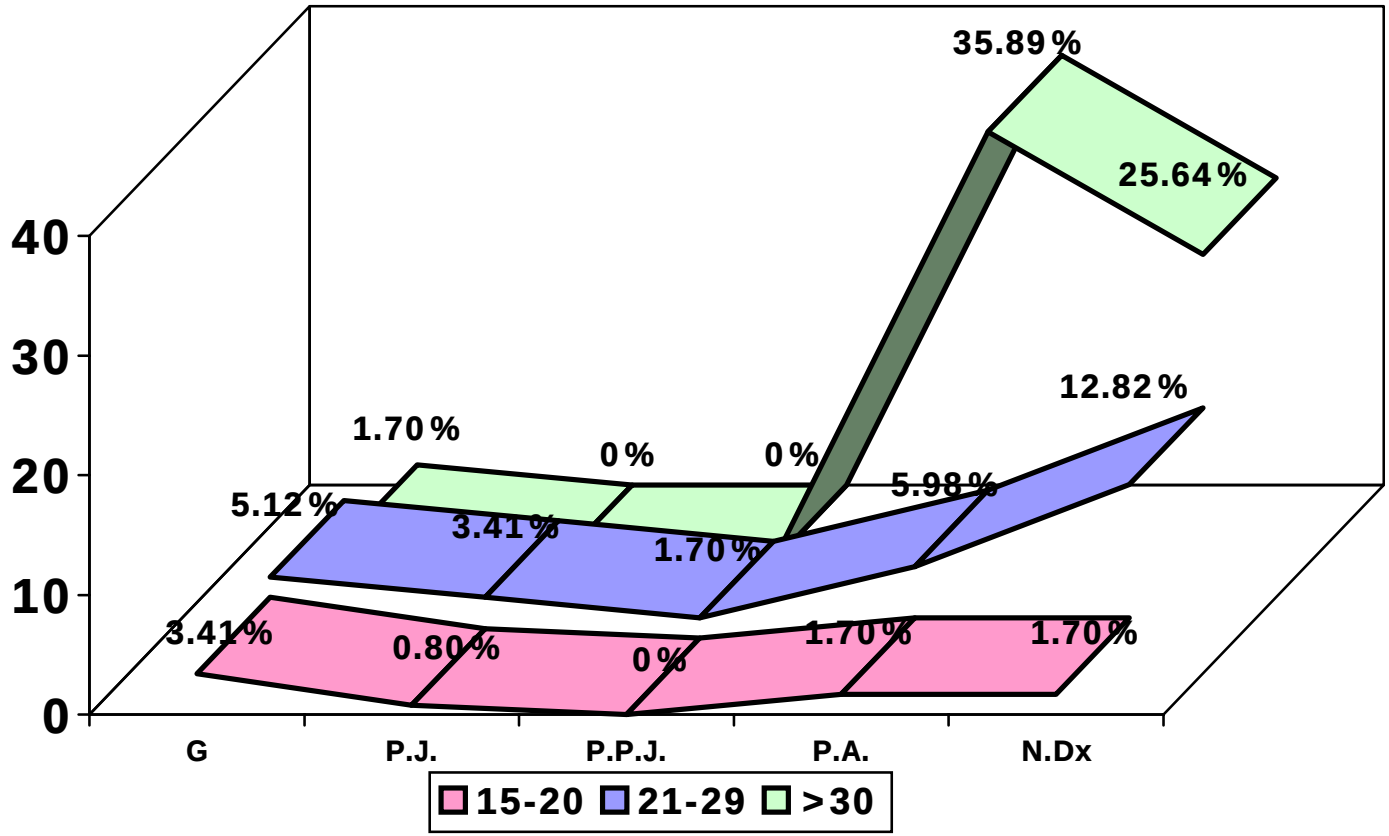
ANEXOS

Principales Enfermedades Periodontales segùn Sexo en pacientes mayores de 15 años atendidos en la Clìnica de Periodoncia, Fac de Odontologìa, UNAN-Leòn.

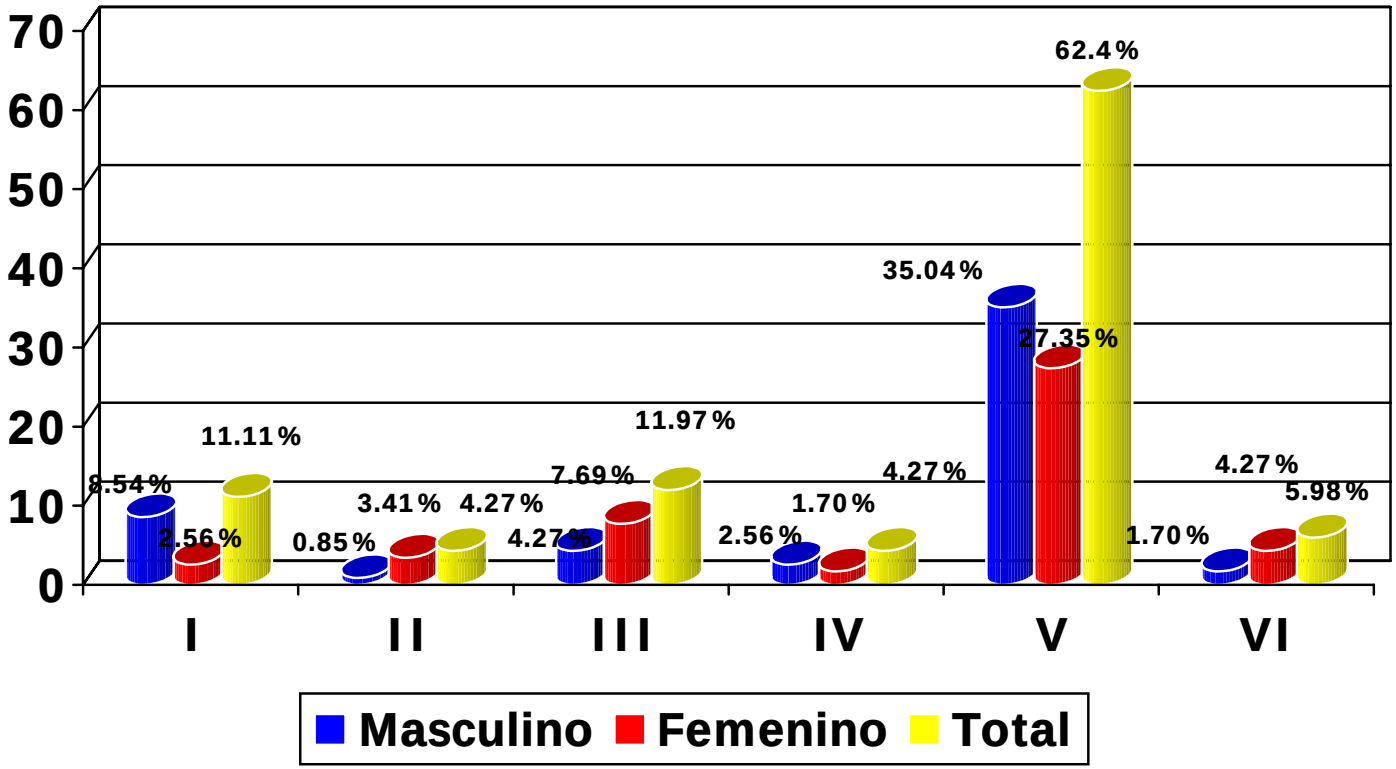
Marzo-Julio 2003



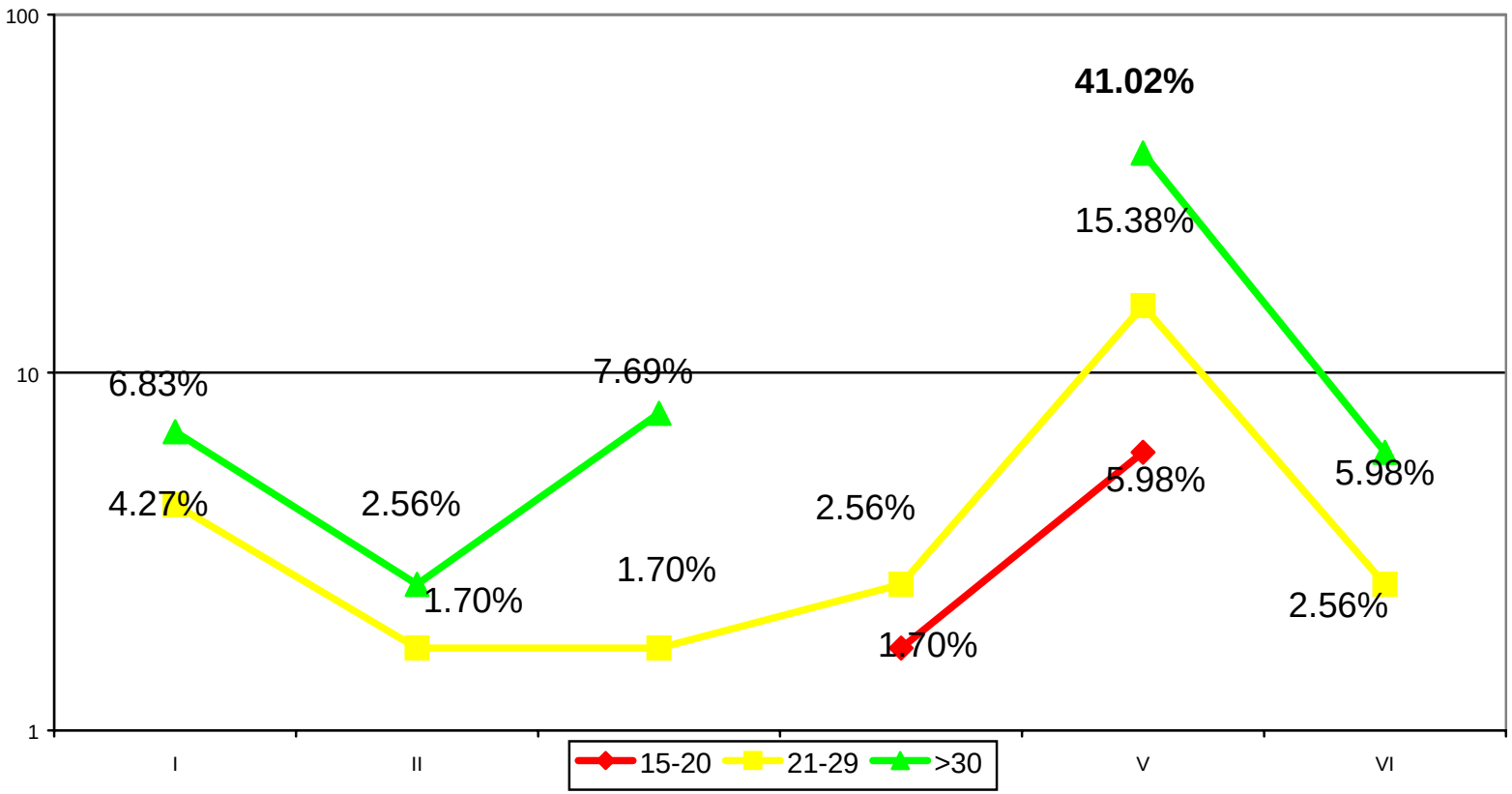
Enfermedades Periodontales segùn Edad en pacientes mayores de 15 años atendidos en la Clìnica de Periodoncia,Fac de Odontologìa, UNAN-Leòn Marzo-Julio 2003.



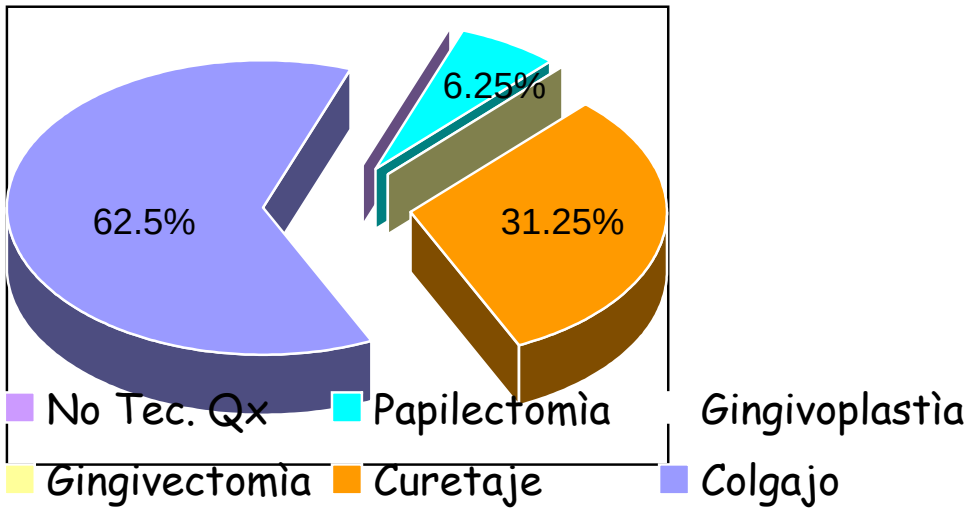
Sextante màs Afectado Periodontalmente segùn Sexo en pacientes mayores de 15 años atendidos en la Clìnica de Periodoncia Fac. de Odontologìa, UNAN-Leòn, Marzo-Julio 2003.



Sextante màs Afectado Periodontalmente segùn Edad en pacientes mayores de 15 años atendidos en la Clìnica de Periodoncia Fac. de Odontologìa, UNAN-Leòn, Marzo-Julio 2003.



Tècnica Quirùrgica empleada con mayor frecuencia en pacientes mayores de 15 años atendidos en la Clìnica de Periodoncia Fac. de Odontologìa, UNAN-Leòn, Marzo-Julio 2003.



FICHA DE RECOLECCION DE INFORMACION
COMPUTO DE DATOS GENERALES.

EXPEDIENTE	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	BAJA	NO QX	SEXT +	QX	SEXT+QX	TIPO DE QX

1. Colgajo.
2. Curetaje.
3. Papilectomía.
4. Gingivectomía.
5. Gingivoplastía.

1. Periodontitis Juvenil.
2. Periodontitis Pos – Juvenil.
3. Periodontitis del Adulto.
4. Gingivitis.

NO QX: No intervenido Quirúrgicamente.
SEXT +: Sextante más afectado.
QX : Intervenido Quirúrgicamente.
SEXT + Q: Sextante más intervenido Quirúrgicamente.
TIPO DE QX: Tipo de cirugía realizada.