

BODS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNAN - LEON



**“FRECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLINICA MULTIDISCIPLINARIA DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE LEON, NICARAGUA ENTRE
1980 - 1983”**

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

➤ ***RAÚL ENRIQUE VARGAS CASTÍBLANCO.***

Catedrático guía:

Dr. Humberto Altamirano Reyes.



LEON, ABRIL DEL AÑO 2001

178.671

ÍNDICE



W
43
V2978
2001

	Páginas.
I. RESUMEN.	1
II. INTRODUCCIÓN.	3
III. OBJETIVOS.	8
IV. MARCO TEORICO.	10
V. MATERIAL Y METODO.	20
VI. RESULTADOS.	25
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	33
VIII. CONCLUSIONES.	38
IX. RECOMENDACIONES.	40
X. BIBLIOGRAFÍA.	42
XI. ANEXOS	44

RESUMEN

RESUMEN

Este trabajo investigativo realizado, tiene como objetivo, obtener un resultado concreto, referente a la Frecuencia registrada por la Enfermedad Periodontal en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología, en León, Nicaragua, en los pacientes que fueron atendidos, entre los años 1980 - 1983.

Examinándose para tal efecto 2000 expedientes clínicos de pacientes, que asistieron a la consulta, de los cuales 432 sirvieron al tener los elementos considerados como requisitos, para su análisis, siendo estos la Historia Clínica, el Parodontograma, la edad mínima y máxima comprendida entre 25 - 59 años.

Siendo descartados por tal motivo, la cantidad de 1568 expedientes, obteniéndose como resultado lo siguiente: El sexo más afectado, fue el Masculino, el grupo más afectado según la edad fue el comprendido entre los 35 - 39 años, el tipo de enfermedad Periodontal más frecuente fue la Gingivitis Marginal Crónica localizada, afectándose con más frecuencia la zona residencial urbana.

Por último podemos agregar que este trabajo fue realizado por tres Odontólogos en Servicio Social, con el objetivo expuesto al inicio de este resumen.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Esta investigación ha tenido como objetivo determinar la frecuencia que registro la Enfermedad Periodontal, en el período comprendido entre 1980 - 1983.

Se ha seleccionado este tema, porque en nuestro medio no hay muchos apuntes, que nos indiquen el grado de frecuencia que ha tenido esta patología y de que manera esta se ha manifestado, en relación al sexo, edad, tipo de enfermedad y zona de residencia de los pacientes, que de seguro, en un menor o mayor grado, han padecido o siguen padeciendo, de estos trastornos del aparato estomatognático, caracterizados por inflamación, destrucción de los tejidos de soporte del diente.

Siendo el estado del conocimiento sobre la frecuencia d la enfermedad Periodontal, al momento de realizarse este estudio, el que a continuación explicamos.

Estudios paleontológicos señalan que el hombre ha estado expuesto a la enfermedad Periodontal desde épocas prehistóricas. (1)

Que esta aparece como la más común de las enfermedades que se comprueban en los cuerpos embalsamados de los egipcios de hace 4000 años y como la enfermedad tratada con una antigüedad registrada en los 3000 años. (1)

Alrededor del año 2500 antes de nuestra era, se describen con detallada exactitud, las úlceras gingivales, los abscesos periodontales y las inflamaciones gingivales. (1)

Los Hebreos y Fenicios, reconocieron la importancia de la higiene bucal, dejando descritos estados patológicos de los dientes y sus estructuras en los escritos Talmúdicos, mientras los Fenicios incluyeron la férula de alambre con apariencia de haber sido construida para estabilizar dientes aflojados por la enfermedad Periodontal Destructiva Crónica. (1)

Entre los griegos, Hipócrates de Cos (460 – 435 A. C), padre de la Medicina Moderna, fue el primero de instituir un examen sistemático del pulso del paciente. Explicó la función y erupción de los dientes, así como la etiología de la enfermedad Periodontal, que la atribuyó a la acumulación de pituita o cálculos, con hemorragia gingival en casos de enfermedad persistentes. En el siglo VII Pablo de Aegina, señaló que las instrucciones de tártaro debían limpiarse minuciosamente después de la última comida de cada día.

En la edad media Rhases el árabe recomendaba fortalecer los dientes flojos por medio de enjuagatorios bucales y polvos dentríficos, escritor prolífico, tiene siete capítulos en su "AL - Fakkir", dedicados a los dientes, pero es a partir del siglo XVIII, que la Odontología acusa los primeros signos de curiosidad científica, precursores de las disciplinas de investigación actuales. (1)

Pierre Fauchard (1678 – 1761), padre de la Odontología moderna, explicó muchos de los aspectos de la Periodoncia, describiendo la enfermedad Periodontal destructiva crónica, como una especie de

escorbuto que ataca las encías, los alvéolos y los dientes, él creía que los remedios internos no eran eficaces en el tratamiento de la enfermedad Periodontal. (1) Recomendaba el raspado minucioso de los dientes para eliminar los depósitos de cálculos e ideó muchos instrumentos para tal finalidad, dentríficos, enjuagatorios y ferulización de dientes flojos. (1)

En el siglo XIX trajo nuevos nombres y adelantos en el campo periodontal como Robiscek y la "Operación por Colgajo", John Riggs, a quien le acreditan la primera y original descripción de un nuevo tratamiento para la cura de la resorción de la apófisis alveolar... salvando de ese manera la firmeza de los dientes aflojados.

Con el comienzo del siglo XX aflora un considerable grupo de clínicos y científicos interesados en el campo periodontal. (1) pudiéndose nombrar a Glickman y Carranza y a Rosell Puentes y Suárez Montano en Cuba, es por esa razón y porque como decíamos al comienzo, hay pocos estudios relacionados con este tópico que se emprendió esta investigación, porque conociendo la frecuencia, registrada por la enfermedad periodontal en estos años, según el sexo, edad, tipo de enfermedad periodontal y la zona residencial donde viven o vivieron los pacientes estudiados, estaremos en mayores posibilidades de dar una respuesta al problema de salud y enfermedad periodontal, porque podremos dictar medidas de prevención, porque la "Placa Bacteriana es sin duda alguna el factor causal primario de las caries dental y de las Parodontopatías". (3)

"Sobre todo en los adolescentes que forman un gran grupo que por sus características se encuentran más afectados en presencia de la placa Bacteriana, cuando transitan por este período". (3)

Además que con esto tendremos conocimientos nuevos referentes a una realidad tan nuestra en un período determinado que nos permitirá, cuando se realicen otros trabajos de esta misma naturaleza, analizar y concluir, si lo registrado ha tenido variantes o coincidencias extremas con la frecuencia registrada por la enfermedad periodontal, en otros países, que han utilizado variables como las nuestras.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar frecuencia de la Enfermedad Periodontal en pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología de la ciudad de León, en Nicaragua, entre 1980 – 1983.

Objetivos Específicos:

1. Conocer frecuencia de la Enfermedad Periodontal según el sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología de la ciudad de León, en Nicaragua, entre 1980 – 1983.
2. Conocer frecuencia de la Enfermedad Periodontal según la edad de los pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología de la ciudad de León, en Nicaragua, entre 1980 – 1983.
3. Saber el tipo de Enfermedad Periodontal que más afectó a los pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología, en León, Nicaragua, entre 1980 – 1983.
4. Conocer frecuencia de la Enfermedad Periodontal, según el lugar de residencia de los pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología, León, Nicaragua. 1980 – 1983.

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

Los Tejidos del Periodoncio:

El periodoncio es el tejido de protección y sostén del diente y se compone de ligamento periodontal, encía, cemento y hueso alveolar. El cemento se considera como parte del periodoncio porque junto con el huso sirve de sostén de las fibras del ligamento periodontal. (1)

CARACTERÍSTICAS NORMALES DE LOS TEJIDOS DEL PERIODONCIO

La encía: Es la parte de la mucosa bucal que cubre las apófisis alveolares de los maxilares y rodea el cuello de los dientes dividiéndose en tres áreas denominadas marginal o libre, insertada e interdental.

La encía libre, es el borde de la encía que rodea los dientes, a modo de collar y se haya demarcado de la encía inserta adyacente por una depresión lineal poco profunda que es el surco marginal, de un ancho mayor que un milímetro forma la pared blanda de surco gingival, siendo este una hendidura o espacio poco profundo alrededor del diente cuyos límites son por un lado la superficie del diente y por el otro el epitelio que tapiza el margen libre de la encía con una profundidad normal de 1,8 mm. Con variación de 0 a 6 mm.

La encía insertada se continua con el área conocida como encía marginal, resilente y estrechamente unida al cemento y hueso alveolar subyacente, vestibularmente la encía insertada se extiende hacia la

mucosa alveolar relativamente laxa y movable de la que la separa la unión mucogingival, el ancho de la encía insertada es diferente en el sector vestibular, al variar de 1 a 9 mm, en la cara lingual del maxilar inferior, la encía insertada termina en la unión con la mucosa alveolar lingual, que continua con la mucosa que tapiza el piso de la boca.

Encía interdental, ocupa el nicho gingival consta de dos papilas y una depresión llamada col, que es como un valle que conecta las papilas, se adapta al área interproximal. Cuando los dientes no están en contacto el col puede faltar en algunos individuos. (1)

Cuando no hay contacto dentario proximal la encía se encuentra firmemente unida al hueso interdental y forma una superficie redondeada lisa sin papilas interdenciales. (1)

Correlación de las características clínicas y microscópicas normales.

Color: Por lo general, el color de la encía insertada y marginal se describe como rosado coral y es producido por el aporte sanguíneo, el espesor y el grado de queratinización del epitelio y la presencia de células que tienen pigmentos, variando según el color de las personas, siendo más claro en individuos rubios de tez blanca en trigüeños de tez morena.

Tamaño: Corresponde a la suma de volumen de los elementos celulares e interdenciales y su vascularización, la alteración del tamaño es una característica común de la enfermedad gingival.

Contorno: La forma varía considerablemente y depende de la forma de los dientes y su alineación en el arco, de las dimensiones de los nichos gingivales y tamaño del área de contacto proximal.

Consistencia: La encía es firme y resilente y con excepción del margen libre movable, está unida fuertemente al margen subyacente.

Textura superficial: Presenta una superficie firmemente o para mejor afirmar, lobulada como una cáscara de naranja y se dice que se punteada observándose mejor al secar la encía.

La encía insertada es punteada, la encía marginal no lo es. La parte central de las papilas interdentes es por lo común punteado, pero los bordes marginales son lisos, es menos prominente en las superficies linguales que en las vestibulares, pudiendo faltar en algunos pacientes, varía con la edad. No existe en menores de 5 años aumenta hasta la edad adulta y comienza a desaparecer en la vejez.

Ligamento Periodontal: Es la estructura de tejido conectivo que rodea la raíz y la une al hueso, es una continuación del tejido conectivo de la encía y se comunica con los espacios medulares, a través de conductos vasculares del hueso.

Funciones del Ligamento Periodontal:

- Físicas.
- Formativas.
- Nutricionales.
- Sensoriales.

Función física: Transmisión de fuerzas oclusales al hueso, inserción del diente al hueso, mantenimiento de los tejidos gingivales en sus relaciones adecuadas con los dientes, resistencia al impacto de las fuerzas oclusales y provisión de una "envoltura de tejido blando" para proteger los vasos y nervios de lesiones producidas por fuerzas mecánicas.

Función formativa: El ligamento cumple las funciones de periostio para el cemento y el hueso, las células del ligamento periodontal participan en la formación y resorción de los tejidos.

Funciones nutricionales y sensoriales: El ligamento provee de elementos nutritivos al cemento, hueso y encía mediante los vasos sanguíneos; la inervación del ligamento confiere sensibilidad propioceptiva y táctil, que detecta y localiza fuerzas extrañas que actúan sobre los dientes.

Características Radlográficas.

El aspecto ocupado por el ligamento periodontal se observa radio lúcido alrededor del diente.

El cemento es el tejido mesenquimatosos calcificado que forma la capa externa de la raíz anatómica; hay dos tipos el primario o acelular y el secundario o celular.

El cemento celular es más común en la mitad apical, aumentándose su acumulación con la edad en la mitad apical de la raíz y en las zonas de furcaciones. El espesor máximo del cemento es a nivel apical; su nutrición tiene principalmente a través de los cementositos.

Hueso alveolar: La apósis es el hueso que forma y sostiene los alvéolos dentales, se compone de la pared interna de los alvéolos, de hueso delgado, compacto denominado hueso alveolar propiamente dicho (lámina cribiforma), el hueso alveolar de sostén que consiste en trabéculas esponjosas y tabla vestibular y lingual de hueso compacto. El tabique ínter dentario consta de hueso esponjoso de sostén encerrado entre cierto límite compacto.

Las fuerzas oclusales transmitidas desde el ligamento periodontal hacia la pared interna del alvéolo son soportadas por las trabéculas del hueso esponjoso que son sostenidas por las tablas corticales vestibular y lingual.

Se forma durante el período fetal, por osificación íntermembranosa, compuesto por calcio, fosfato, carbonato, y otros iones como el sodio, magnesio y fluor y de sales minerales como la Hidroxiapatita. (1)

Enfermedad periodontal: Este término ha recibido diferentes significados. Se le usa en sentido amplio para abarcar todas las enfermedades del periodoncio. Siendo las enfermedades periodontales de diverso tipo, se le denomina: periodontopatía, piorrea, periodontoclasta, periclasia, aunque son sinónimos no empleados actualmente. (1)

Esta enfermedad se inicia la acumulación de placa en la zona gingivodental y básicamente es de naturaleza inflamatoria, al principio se limita a la ciencia y se le llama enfermedad gingival, luego al afectar a las estructuras de soporte se le llama enfermedad periodontal propiamente dicha. (1)

ETIOLOGÍA DE LA PERIODONCIOPATÍAS

La enfermedad periodontal se produce como consecuencia de una serie de factores que interactúan entre si y que se clasifican en factores locales y sistémicos.

Los factores locales son aquellos que actúan por vía externa directamente sobre las estructuras periodontales, se dividen en:

- a. Factores Irritativos: Que a través de un mecanismo, provocan la reacción inflamatoria del tejido gingival.
- b. Factores Traumatizantes, que ejercen su acción sobre la corona del diente, transmitiéndose por este a las estructuras de soporte.

Los factores sistemáticos son aquellos factores internos orgánicos, que responden a su vez a diversas causas, relacionados o no con enfermedades generales detectables y que condicionan la resistencia tisular ante la agresión de los factores locales.

DESCRIPCIÓN DE FACTORES LOCALES Y SISTEMÁTICOS

Factores locales Irritativos:

- Cálculos supra e infragingival.
- Mala operatoria dental.

Factores locales traumatizantes:

- **Atrición:** Desgaste de los dientes durante los movimientos mandibulares funcionales y parafuncionales.
- **Bruxismo:** Hábito consistente en el rechinar repetitivo y continuo de los dientes.

Factores sistémicos:

- Factores nutricionales.
- Factores endocrinos (Hiperparatiroidismo).
- Trastornos hormonales (Embarazo) por la hormona gonodotropina puede producirse un épulis en el primer trimestre.
- Trastornos metabólicos (Diabetes).
- Factores hematopoyéticos (Leucemia).

CONCEPTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS SEGÚN SU EVOLUCIÓN Y DURACIÓN

- **Gingivitis aguda:** Dolorosa, instalación repentina, de corta duración.
- **Gingivitis recurrente:** Reaparece después de ser eliminada mediante tratamiento o sin tratamiento.
- **Gingivitis crónica:** Instalación lenta, larga duración, indolora donde las zonas normales se inflaman y las afectadas quedan normales.

CONCEPTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LA GINGIVITIS SEGÚN SU DISTRIBUCIÓN

Localizada: Limitada a un diente o a un grupo de dientes, ubicándose en su respectiva encía.

Generalizada: Abarca toda la boca.

Marginal: Afecta al margen gingival, puede influir en la encía insertada continua.

Papilar: Abarca papilas interdentes, se extiende a zonas adyacentes del margen gingival.

Difusa: Abarca encía marginal, insertada e ínter dentaria.

ENFERMEDADES PERIODONTALES PROPIAMENTE DICHAS

Periodontitis simples:

Indolora por lo general, sensibilidad a los cambios térmicos, alimentos, táctiles como consecuencia de denudación de las raíces, puede existir dolor sordo, profundo irradiado durante la masticación o después de ella, por el acuñamiento forzado dentro de las bolsas periodontales.

Periodontitis compuesta:

Igual que al simple, con la diferencia de la incidencia de bolsas infraóseas. (1)

Bolsa periodontal: Es la profundización patológica del surco gingival y es una de las características de la enfermedades periodontales. El avance progresivo de la bolsa conduce a destrucción de los tejidos periodontales de soporte, aflojamiento y exfoliación de los dientes. El único método seguro para localizar las bolsas, consiste en el sondeo cuidadoso del margen gingival, en cada cara del diente. (1)

Absceso periodontal: Es una inflamación purulenta localizada en los tejidos periodontales, se le conoce como absceso lateral o parietal y puede existir en ausencia de enfermedad periodontal propiamente dicha o después de un traumatismo de un diente o perforación de la pared lateral de la raíz durante el tratamiento endodóntico. (1)

MATERIAL Y METODO

MATERIAL Y METODO

Nuestro universo de estudio estuvo constituido por un número total de 2000 expedientes de pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de la Facultad de Odontología en León, Nicaragua entre 1980 – 1983.

Para la obtención de los datos se revisaron las historias clínicas de los expedientes, siendo la técnica utilizada la de elaborar un modelo de encuesta diseñado para tal efecto y que presentamos en la sección de anexos para mejor ilustración.

Siendo los parámetros utilizados para procesar un expediente y darle el carácter de utilidad para el objetivo de nuestro estudio el siguiente:

- a. Expedientes descartados por no tener dato alguno.
- b. Expedientes descartados por tener los datos incompletos. (historia clínica, paradontograma).
- c. Expedientes descartados por no ubicarse en la edad mínima y máxima de 25 – 59 años.

Obteniéndose los resultados que detallamos:

- | | |
|---------------------------------|------|
| a. Expedientes procesados..... | 2000 |
| b. Expedientes descartados..... | 1568 |
| c. Expedientes válidos..... | 432 |

Unidades de análisis:

Lo constituyen los expedientes de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Multidisciplinaria.

Variables:

- a. Sexo.
- b. Edad.
- c. Tipo de enfermedad periodontal.
- d. Zona residencial.

Al constituir los aspectos de las unidades de análisis que tuvieron que ser tomados en cuenta, para cumplir los objetivos de la investigación y en base a que son los factores que afectan la frecuencia de la Enfermedad Periodontal y Gingival.

Valores de variables:

- a. Sexo: - Masculino.
 - Femenino.

- b. Edad: 25 - 29
 30 - 34
 35 - 39
 40 - 44
 45 - 49
 50 - 54
 55 - 59

TIPO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

1. **Gingivitis Marginal Crónica:**

- Instalación lenta indolora, sangrante al contacto.
- Afecta margen gingival, encía interdental.
- Limitada a un diente o a un grupo de dientes.

2. **Gingivitis Crónica Generalizada:**

- Indolora, instalación lenta.
- Sangrante al contacto.
- Abarca toda la boca.

3. **Periodontitis Simple:**

- Indolora.
- Sensible a cambios térmicos.
- Alimentos, denudación de los cuellos.
- Denudación de raíces.
- Dolor profundo irradiado, después de la masticación o durante la misma.

4. **Periodontitis Compuesta:**

- Igual a la periodontitis simple.
- Incidencia de bolsa periodontal.
- Aflojamiento y exfoliación de los dientes.

5. Absceso Periodontal:

- Inflamación externa localizada en tejidos periodontales.
- Traumatismo.
- Tratamiento de Endodoncia.

6. Zona Residencial:

- Urbano.
- Sub-urbano.
- Rural.

RESULTADOS



RESULTADOS

TABLA #1

Registra el porcentaje de pacientes según el sexo, siendo los porcentajes los siguientes: para el sexo masculino, de 113 casos, 42 salieron afectados para un porcentaje de 37%, mientras que el sexo femenino presenta 319 casos con 105 casos afectados para un porcentaje del 32.9%, siendo el porcentaje total de frecuencia de la Enfermedad Periodontal, según el sexo del 34.02%, al salir afectados 147 de 432 pacientes estudiados por medio de sus expedientes clínicos.

TABLA #2

Registra el porcentaje de pacientes afectados por la enfermedad periodontal según la edad, siendo los porcentajes los siguientes: el grupo más afectado fue el comprendido entre los 35 - 39 años, que de 58 casos estudiados presentó 25 casos de afectados para porcentaje del 43.10%, siguiendo el grupo de 30 - 40 con un porcentaje de el 35.21% y en tercer lugar el grupo comprendido entre 50 - 54 años con el 34.78%.

TABLA #3

Registra el tipo de enfermedad Periodontal que más afectó a los pacientes estudiados, siendo los porcentajes registrados los siguientes: Gingivitis Marginal Crónica localizada 92 casos, para un porcentaje de 62.58%, Gingivitis Crónica Generalizada 16 casos, para un porcentaje del 10.88%, Periodontitis Simple 19 casos, para un porcentaje del 12.92%.

Periodontitis Compleja 12 casos para un porcentaje del 8.16% y por último el Absceso Crónico Periodontal con dos casos para un porcentaje del 1.36%.

TABLA #4

Registra el lugar de residencia de los pacientes estudiados, siendo el porcentaje de frecuencia de la Enfermedad Periodontal, para la zona residencial Urbana del 45.94% al salir afectados 85 pacientes de los cuales 185 casos estudiados por medio de sus expedientes clínicos.

En el área sub-urbana se registró el: 28.57%, al tener 40 casos afectados de 140 casos estudiados y en el área Rural se estudiaron 107 casos con un registro de 22 casos afectados, para un porcentaje del 20.56%.

TABLA #1

PORCENTAJE DE PACIENTES AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL SEXO. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, LEÓN, NICARAGUA.

1980 - 1983

SEXO	No de PACIENTES	AFFECTADOS	%
Masculino	113	42	37
Femenino	319	105	32.9
Total	432	147	34.02

Fuente: Archivos de la Facultad de Odontología, ubicadas en la Clínica Multidisciplinaria y Administración.

TABLA #2

PORCENTAJE DE PACIENTES AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN LA EDAD. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, LEÓN, NICARAGUA.

1980 - 1983

GRUPOS DE EDAD	No	AFFECTADOS	%
25 - 29	212	68	32.07
30 - 34	71	25	35.21
35 - 39	58	25	43.10
40 - 45	28	8	28.57
45 - 49	26	6	23.07
50 - 54	23	8	34.78
55 - 59	24	7	29.16

Fuente: Archivos, Facultad de Odontología ubicados en Clínica Multidisciplinaria y Administración.

TABLA #3

TIPO DE ENFERMEDADES PERIODONTALES, QUE AFECTARON A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA
MULTIDISCIPLINARIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, EN LEÓN, NICARAGUA.

1980 - 1983

TIPO DE ENFERMEDAD	No de CASOS	%
Gingivitis Marginal Crónica Localizada.	92	62.585
Gingivitis Crónica Generalizada	16	10.884
Periodontitis Simple.	19	12.9251
Periodontitis Compleja.	12	8.163
Absceso Crónico Periodontal	2	1.3605
Total	147	100

Fuente: Archivos, Facultad de Odontología ubicados en Clínica Multidisciplinaria y Administración.

TABLA # 4

LUGAR DE RESIDENCIA DE PACIENTES AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. LEÓN, NICARAGUA.

1980 - 1983

RESIDENCIA	No	AFECTADOS	%
Urbana.	185	85	45.94
Sub-urbana.	140	40	28.57
Rural.	107	22	20.56
Total	432	147	34.02

Fuente: Archivos, Facultad de Odontología ubicados en Clínica Multidisciplinaria y Administración.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Referente al sexo, por lo general los varones presentan regularmente una mayor frecuencia de enfermedad periodontal que las mujeres; el factor sexo está relacionado con la edad y tenemos que antes de los 20 años, la diferencia entre varones y mujeres es de el 25%, sin embargo, comenzando a los 35 años y continuando hasta los 60 años, la enfermedad periodontal en varones es del 50% más avanzada que en mujeres. (1)

La diferencia de intensidad entre varones y mujeres aumenta hasta el 66% después de los 60 años. Es interesante señalar que los varones como grupo entran en la fase inicial de la enfermedad periodontal destructiva alrededor de los 35 años, mientras que las mujeres entran en la fase después de los 40 años. En tanto los varones entran en la fase avanzada de la enfermedad periodontal alrededor de los 55 años, mientras que las mujeres lo hacen alrededor de los 75 años.

En nuestro estudio el sexo más afectado es el masculino, pues de un total de 432 pacientes estudiados, 319 corresponden al sexo femenino, con 105 casos calificados como afectados por la enfermedad periodontal, para un porcentaje de 32.9%, mientras que los varones registran un porcentaje del 37% al tener afectados, de 113 casos 42 pacientes estudiados por medio de los expedientes.

Sin embargo haciendo un análisis de la frecuencia que se registra en este estudio a partir de los 35 años hasta los 59 años los varones registran 26 casos con 9 casos afectados y un porcentaje de 34.61%, mientras que las mujeres presentan 78 casos a estudio con 45 casos afectados para un porcentaje de el 57.69%, existiendo una variante con lo afirmado en el

estudio mencionado anteriormente, referente que a partir de los 35 años y hasta los 60 años hay una marcada diferencia entre varones y mujeres, en el cual hay un aumento de hasta el 50% sobre los varones en lo que se refiere a la Frecuencia de la Enfermedad Periodontal.

En nuestro estudio durante este período etareo, la diferencia es el 34% favorable al sexo masculino, pero sí es necesario dejar bien claro, que en su conjunto el sexo más afectado fue el masculino.

Referente a la edad como observamos anteriormente y por otros estudios es conocido, que la enfermedad periodontal aumenta en relación directa al aumento de la edad, siendo esta frecuencia de el 67% a los 20 años, 70% a los 35 años y el 80% aproximadamente a los 50 años. (1)

Este incremento gradual de frecuencia de la enfermedad periodontal, apoya la afirmación de que virtualmente nadie escapa a los estragos de la Enfermedad Periodontal.

Luego pasan unos 20 años antes de que el adulto (55 años) entre en al fase avanzada de la enfermedad periodontal destructiva.

En nuestro estudio el grupo etareo más afectado fue el comprendido entre 35 - 39 años que registró 58 casos, con 25 casos afectados para el 43.10% de Frecuencia de Enfermedad Periodontal, siguiéndole el grupo comprendido entre 30 - 34 y el de 50 - 54 años, es último con un porcentaje de el 34.78%, ubicándonos con estos datos a que grupos debemos darle prioridad de tratamiento haciendo la observación que hay que atender la afecciones periodontales en los primeros momentos, porque si en estos datos muestran un equilibrio en la edad de 55 - 59 años,

en los primeros grupos de edad hay más casos, que de no actuar a tiempo pudieron ser la frecuencia futura registrada en muy altos porcentajes.

Referente al tipo de enfermedad periodontal que más afectó a los pacientes estudiados por medio de sus expedientes clínicos, tenemos que la gingivitis marginal crónica localizada registró la cantidad de 92 casos para un porcentaje de el 62.58% en relación al total de casos afectados que es 147. referente a esto podemos agregar que esta no es una enfermedad periodontal propiamente dicha, sino, que es una enfermedad gingival, referente a la enfermedad periodontal propiamente dicha, tenemos que la Periodontitis Compleja registró 12 casos para un porcentaje de el 8.163%, al hacer esta mención es para recordar que la enfermedad periodontal es una secuela de trastornos no tratados en la niñez, agravados en la adolescencia y la juventud y llevados a extremos de preocupación clínica durante a la edad adulta.

Referente a la zona residencial de los pacientes que resultaron afectados por la enfermedad periodontal, en estudios registrados en otros países se afirma que la frecuencia de la enfermedad periodontal es ligeramente más elevada en zonas rurales que en zona urbanas.

En nuestra investigación como se podrá comprobar en la tabla #4 el área rural es menos afectada con un número de 107 casos llevados a estudio, 22 salieron afectados para un porcentaje de el 20.56% y el área más afectada fue la urbana, que registra 185 casos, con la cantidad de 85 afectados para un porcentaje de el 45.94%, con lo que podemos decir que hay una variante en cuanto lo que registran otros estudios, siendo las consideraciones en este caso, que esto puede entenderse desde el punto de vista de que en las ciudades hay mucha dieta blanda, dulces y otros

productos que contribuyen a la formación de abundante Placa Bacteriana, lo que no es igual en el área rural donde es más reducido el consumo de abundantes alimentos blandos, que contribuyen a la formación de Placa.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio se encontró que la enfermedad periodontal, afecta con respecto al sexo, más al sexo masculino que el femenino.
2. Se encontró a su vez que la enfermedad periodontal, tiene más frecuencia, según la edad, sobre el grupo etareo comprendido entre los 35 – 39 años y que el grupo que menos se vio afectado fue el comprendido entre los 55 – 59 años.
3. El tipo de enfermedad periodontal que más se presentó, fue la Gingivitis Marginal Crónica Localizada.
4. La frecuencia de la enfermedad periodontal es mayor en pacientes con residencia en el área urbana, siendo menor en pacientes con residencia en el área rural.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar campañas educativas sobre salud bucal en los diferentes barrios de la ciudad, haciendo énfasis en la prevención de las Enfermedades Periodontales en al población adulta.
2. Brindar una atención integral a los pacientes atendidos en las Clínicas Multidisciplinaria destacando las acciones preventivas que el paciente debe realizar para controlar su placa bacteriana y mejorar sus niveles de salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Carranza, F.A. Periodontología Clínica de Glickman.
5^{ta} Edición. Nueva Editorial Interamericana, S. A. de CU.
Cedro 512 México 4, D. F. México, 1982.
2. Hammerly, M. A. Eiclopedia Médica Moderna.
2^{da} Edición. Ediciones Interamericanas.
California 64040 EE.UU de N. A. 1972.
3. OMS: Epidemiología, Etiología y Prevención de las
Parodontopatías. Serie informes técnicos N° 621, Ginebra,
Organización Mundial de la Salud, 1979.

ANEXOS

ANEXOS

Ficha recolectora de datos para determinar frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en las Clínicas Multidisciplinaria, Facultad de Odontología, León, Nicaragua, 1980 - 1983.

Numero de ficha: _____

Numero de expedientes: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Enfermedad periodontal: Si _____ No _____

Tipo de enfermedad periodontal: _____

Lugar de origen: Urbano _____ Rural _____

Observaciones: _____

