

Enfermedades periodontales en pacientes tratados por estudiantes del IV año de la facultad de odontología de la UNAN - León durante el periodo del 2000 al 2005.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

Enfermedades periodontales en pacientes tratados por estudiantes de IV Año de la Facultad de Odontología de la UNAN-León durante el período 2000 al 2005.

Autor: Marlene Daniela Fernández López.

Tutor: Dr. Javier Sánchez.

León, Nicaragua 2008.



ÍNDICE

1- RESUMEN.....	1
2- INTRODUCCION.....	4
3- OBJETIVOS.....	6
4- MARCO TEORICO.....	8
5- DISEÑO METODOLOGICO.....	20
6- RESULTADOS.....	25
7- DISCUSION DE RESULTADOS.....	31
8- CONCLUSIONES.....	33
9- RECOMENDACIONES.....	34
10-BIBLIOGRAFIA.....	35
11-ANEXOS.....	36



AGRADECIMIENTO

A Dios omnipotente por darme la vida e iluminarme en este trayecto del conocimiento.

A mis padres y hermanos, por haberme entregado su sacrificio y apoyo.

Al colectivo docente de esta facultad por ser los mentores y pilares del conocimiento durante mi formación personal y profesional.



DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a mi esposo **Henry Chiong**, a mis hijos Daniel y Kuopeng y muy especialmente a los doctores: Javier Sánchez, Arián Casco.



INTRODUCCION

Históricamente la enfermedad periodontal ha estado presente en el hombre desde tiempos de la prehistoria, datos escritos en papiros demuestran lo común de este padecimiento en civilizaciones antiguas, también denotan que dichas civilizaciones ya manejaban un nombre para esto, así como medicina botánica e instrumentos utilizados para combatir este mal.

La antropología ha sido el vehículo para descubrir grandes hallazgos, escritos, así como osamentas de momias que mostraban desgaste horizontal y vertical en maxilares de dichos cráneos.

Son muchas las civilizaciones que se interesaron por conocer de este mal y dejaron grandes legados importantes para la ciencia moderna, haciéndose hoy en día un estudio mas científico y menos empírico.

Tratados como: El papiro de Eberts (Egipto), sus rutas – Samhita (Hindú), Hwang – Fi (Chino) ABUL – Qhsim (Árabe). Entre otros, revelan conocimientos acerca de esta enfermedad y su ataque al hombre de estas culturas, así también describen síntomas y signos de esta patología y encaminan a la ciencia actual a la formulación de conceptos bien definidos, así como: a la observación de datos clínicos y ahora a datos radiográficos, tanto como a establecer su etiología y un posterior tratamiento con técnicas, instrumentos y medicamento propios para la patología a través del correcto diagnostico.

Las enfermedades gingivales y periodontales son un problema común que ocurren a nivel mundial y nacional debido a su importancia la organización mundial de la salud (ONS) la ubica en un primer lugar de los problemas de salud oral, siendo



causa primera de la pérdida dental en pacientes mayores de 30 años, subseguidas por la caries dental.

A nivel mundial se han hecho varios estudios para determinar el comportamiento y prevalencia de las enfermedades gingivales y periodontales en distintos continentes y países estableciéndose un patrón similar en cada uno de ellos, tomándose en cuenta factores como: Edad, Género, Raza, Lugar de residencia, Ingresos económicos, Áreas geográficas, Nutrición, Higiene oral y Hábitos adversos. Y se observó a nivel general la población mundial sufre de estas patologías en un 60% a 80% en dependencia del continente y si es o no un país subdesarrollado en USA un (50% – 60%) de su población presenta algún padecimiento de orden gingival o periodontal. Otros como: África + 80%, Sudamérica (70% - 80%), Europa (60% - 70%) y Asia (60% - 75%)

Datos revelados por diferentes estudios demuestran que las enfermedades gingivales son más frecuentes en jóvenes de 5-19 años y más severas en la pubertad, mientras que la enfermedad periodontal es más común en adultos 20 - 45 años y más lesiva en adultos mayores y aumenta con la edad, así como también es más frecuente en hombres que en mujeres, es más común en individuos de raza negra. Las áreas rurales, los bajos ingresos, poca o nula educación, desnutrición, costumbres propias y la mala higiene oral son factores predisponentes a la aparición de estas patologías.

Los problemas gingivales y periodontales deben de llamar nuestra atención porque predisponen al paciente que lo sufre a infecciones del periodonto de protección e inserción a infecciones en diferentes grados, a pérdida en las dos dimensiones (Vertical y horizontal), dolor, supuración y como consecuencia pérdida dental, lo cual afecta desde el punto de vista funcional, morfológico y estético, y por ende la estima del paciente.

El motivo de realizar esta investigación es para establecer un patrón de prevalencia para estas enfermedades.



OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL

Describir el comportamiento de las enfermedades periodontales en pacientes tratados por estudiantes de IV año en las clínicas de periodoncia de la Facultad de Odontología de la Unan-León en el período del 2000 al 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la frecuencia de las enfermedades periodontales según la edad y sexo.
- Determinar el tratamiento más realizado según el diagnóstico.



MARCO TEÓRICO

Periodoncio: Conjunto de elementos anatómicos que son parte de la cavidad bucal cuyos tejidos son de protección y soporte al diente se divide en dos:

Constitución de un Periodoncio sano: Formado por los tejidos de protección y soporte al diente.

Periodoncio de protección, constituido por la encía cuya función es proteger los tejidos adyacentes y subyacentes de los dientes.

Periodoncio de inserción, formado por el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

El periodoncio esta sometido a variaciones funcionales y morfológicas así como cambios relacionados a la edad.

Características clínicas de una encía sana.

1. Color Rosa coral, varia según la pigmentación de queratina en dependencia de la etnia.
2. Textura, una textura similar a la cáscara de naranja por la invaginación de las fibras que componen la encía.
3. Consistencia, firme y resilente.
4. Contorno y forma, varía por la morfología de los dientes.
5. Tamaño: es la suma total de los elementos celulares e intercelulares de la encía.
6. Posición: se refiere al nivel donde el margen gingival se fija al diente.

Composición del periodoncio de inserción.

Cemento: Recubrimiento celular que cubre la raíz el diente a partir de los cementoblastos.

Ligamento periodontal: Conjunto de fibras que fijan y protegen al diente.

Hueso alveolar: componente del hueso maxilar o mandibular que aloja a los dientes, tiene dimensión vertical y horizontal.



CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

Es necesario remarcar que durante el dictado del curso de post grado llevado entre los años 1997 al 2000 estuvieron vigentes las clasificaciones de las enfermedades periodontales de la Asociación Dental Americana y de la Academia Americana de Periodontología de 1989, son las que a continuación se describen brevemente.

En el Workshop Internacional llevado a cabo del 30 de Octubre al 2 de Noviembre de 1999 fue aprobada una nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y condiciones. Durante el curso no se tomo en cuenta esta nueva clasificación.

La Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Americana de Periodontología (AAP) han desarrollado sistemas para clasificar las enfermedades periodontales. Tanto los sistemas de clasificación de la ADA y la AAP han sido descritos en detalle. De manera ideal, cada paciente debe ser identificado o categorizado en una clasificación periodontal, ya sea de la ADA o la AAP.

Clasificación de la Asociación Dental Americana

El sistema desarrollado por la Asociación Dental Americana se base en la severidad de la perdida de inserción. El clínico usa la información clínica y radiográfica obtenida y clasifica al paciente dentro de cuatro Casos Tipos. Estos Casos Tipos casos son comúnmente requeridos para tramites del seguro. Además, la ADA provee recomendaciones de tratamiento para cada caso, lo que no forma parte de este trabajo.

Caso Tipo I:	Gingivitis
Caso Tipo II:	Periodontitis leve
Caso Tipo III:	Periodontitis moderada
Caso Tipo IV:	Periodontitis avanzada

Gingivitis

Los siguientes hallazgos clínicos describen comúnmente el caso tipo 1:
No hay pérdida de inserción.

El sangrado puede o no estar presente. Las pseudo bolsas pueden estar presentes. Solo los tejidos gingivales han sido afectados por el proceso inflamatorio.
Los siguientes hallazgos radiográficos describen comúnmente al caso tipo 1:
No hay evidencia radiográfica de pérdida ósea.
La lámina dura de la cresta está presente.
El nivel de hueso alveolar esta a 1-2 mm del área de la unión cemento esmalte.



Clasificación de la Gingivitis:

- Gingivitis leve.
- Gingivitis moderada.
- Gingivitis avanzada.

Las subdivisiones de la gingivitis son:

- Gingivitis asociada a placa. o Gingivitis crónica.
- Gingivitis Ulcerativa Necrotizante Aguda.
- Gingivitis Asociada a Condiciones Sistémica o Medicaciones.
 - Inflamación Gingival Inducida por Hormonas.
 - Gingivitis Influenciada por Drogas.
 - Eritema Gingival Linear (EGL).
- Manifestaciones Gingivales de Enfermedades Sistémicas y Lesiones Mucocutáneas.
 - Bacteriano, Viral o Fúngico.
 - Discrasias Sanguíneas (por ejemplo Leucemia Monocítica Aguda).
 - Enfermedades Mucocutáneas (liquen plano, penfigoide cicatrizal).

Gingivitis Asociada a Placa

Eritema gingival, edema, sangrado al sondaje, agrandamiento y sensibilidad. La evaluación radiográfica no muestra indicios de pérdida ósea.

Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda

Los pacientes pueden presentar los siguientes hallazgos clínicos: necrosis papilar, sangrado, dolor y feto oris (mal aliento).

Inflamación Gingival Inducida por Hormonas

Cambios en los niveles del estrógeno circulante y progesterona pueden causar hiperplasia gingival; esto puede ocurrir en la pubertad o durante el embarazo. Los hallazgos clínicos de los pacientes diagnosticados con inflamación gingival inducida por hormonas pueden incluir los siguientes signos:

Eritema gingival, sangrado al sondaje, edema y agrandamiento gingival asociado con proliferación de vasos sanguíneos.

Gingivitis Influenciada por Drogas

Los pacientes que toman medicamentos como Dilantina, Ciclosporina o Procardia, presentan a menudo aumento de tamaño gingival.

Los signos clínicos incluyen: respuesta gingival fibrosa, pseudo bolsas y sangrado al sondaje.

Eritema Gingival Linear (EGL)

Los pacientes que son VIH+ pueden mostrar este tipo de respuesta gingival.

Bacterias, Virus u Hongos

Esta categoría incluye pacientes por ejemplo con gingivostomatitis herpética aguda o con candida albicans.



Discrasias Sanguíneas

Pacientes con historias de desordenes sanguíneos, como la Leucemia Monocítica Aguda, comúnmente muestran un compromiso o reducción de la respuesta inmune. Los indicios clínicos pueden incluir: sangrado espontáneo o al sondaje o por simplemente tocar los tejidos gingivales.

Enfermedades Muco cutáneas

Como ejemplos de esto se incluye: liquen plano, pénfigo vulgar y gingivitis descamativa.

Academia Americana de Periodontología

El sistema de clasificación de la Academia Americana de Periodontología fue establecido para identificar diversos tipos de enfermedades periodontales tomando en consideración factores como la edad de instalación, la apariencia clínica, la tasa de progresión de la enfermedad, flora microbiana patógena e influencias sistémicas. Las dos principales categorías son la Gingivitis y la Periodontitis. Con cada categoría se identifican tipos específicos de enfermedad.

Clasificación de la Periodontitis:

- Periodontitis leve.
- Periodontitis moderada.
- Periodontitis avanzada.

Periodontitis leve

Los siguientes hallazgos clínicos pueden estar presentes en un Caso Tipo II:

El sangrado al sondaje puede estar presente en la fase activa.

Profundidad de bolsa o pérdida de inserción de 3 a 4 mm.

Áreas localizadas de recesión.

Posibles áreas de lesión de furca Clase 1.

Los hallazgos radiográficos pueden incluir:

Pérdida ósea horizontal suele ser común.

Ligera pérdida del septum interdental.

El nivel de hueso alveolar esta a 3-4 mm del área de la unión cemento esmalte.

Periodontitis moderada

Los siguientes hallazgos clínicos pueden estar presentes en un Caso Tipo II:

Profundidad de bolsa o pérdida de inserción de 4 a 6 mm.

Sangrado al sondaje.

Áreas de lesión de furca grado I y/o 11.

Movilidad dental de clase 1.

Los hallazgos radiográficos:

Se puede presentar pérdida ósea horizontal o vertical.

El nivel de hueso alveolar esta de 4 a 6 mm del área de la unión cemento esmalte.

Furcaciones radiográficas grado I y/o 11.



La proporción corona raíz es de 1:1 (pérdida de 1/3 de hueso alveolar de soporte).

Periodontitis avanzada:

Los hallazgos clínicos comunes en pacientes con caso tipo IV:

Sangrado al sondaje.

Profundidad de bolsa o pérdida de inserción de más de 6 mm.

Lesión de furca grado 11 y grado 111.

Movilidad dental de clase 11 o 111.

Los hallazgos radiográficos incluyen:

Pérdida ósea horizontal y vertical.

El nivel de hueso alveolar esta a 6 mm o más del área de unión cemento esmalte.

Furcas de evidencia radiográfica.

La proporción corona raíz es de 2:1 o mas (pérdida de más de 1/3 de hueso alveolar de soporte).

Las subdivisiones de Periodontitis son:

- Periodontitis del Adulto Asociada a Placa.
- Periodontitis de Inicio Temprana.
 - o Prepuberal.
 - o Periodontitis Juvenil.
 - o Rápidamente Progresiva.
- Periodontitis Asociada a Enfermedades Sistémicas.

- Periodontitis Ulcerativa Necrotizante.
- Periodontitis Refractaria.
- Peri-implantitis.

Periodontitis del Adulto (Asociada a Placa)

La Periodontitis del adulto es la forma crónica más común de la Periodontitis. La presencia de factores locales como la placa es usualmente comparable con la progresión de la enfermedad. Se da en pacientes mayores de 35 años.

Periodontitis de Inicio Temprana

• Periodontitis Juvenil Localizada

En estos pacientes, los factores locales son mínimos, con pérdida rápida de inserción, la simetría bilateral suele ser común, la destrucción ósea es localizada usualmente en los primeros molares permanentes, puede existir destrucción generalizada en los incisivos permanentes con respuesta inflamatoria leve a moderada.

• Periodontitis Prepuberal

Una enfermedad periodontal rara, cuya aparición se da durante o inmediatamente después de la erupción de la dentición decidua. Los indicios clínicos incluyen la destrucción del hueso de manera rápida, generalizada y severa. Se encuentran presentes otras condiciones médicas.



• **Periodontitis Rápidamente Progresiva**

En este tipo de casos, las manifestaciones clínicas de la inflamación están presentes, los factores locales son mínimos, con destrucción ósea generalizada, severa y rápida. Se da en pacientes de 25 a 35 años.

Periodontitis Asociada a Enfermedades Sistémicas

Con ciertas condiciones sistémicas la respuesta inflamatoria se altera en presencia de irritantes locales, acelerando la progresión de la enfermedad periodontal.

Periodontitis Ulcero Necrotizante

Puede ser descrita de manera similar a la Gingivitis Ulcero Necrotizante aguda. Los hallazgos pueden incluir eritema, ulceración y necrosis del margen gingival, con destrucción del hueso de soporte. Los cráteres interóseos profundos son distintivos en comparación de otros tipos de defectos óseos encontrados en enfermedades periodontales.

Periodontitis Refractaria.

Estos tipos de casos no responden normalmente a una terapia periodontal bien ejecutada.

Peri -implantitis

Esta es una nueva categoría establecida por la AAP. Los pacientes de esta categoría tienen implantes que exhiben un proceso similar a la Periodontitis en dientes naturales.

Para fines didácticos se ha utilizado una clasificación más sencilla, en base a los hallazgos para distinguir los diferentes estudios de la enfermedad periodontal desde la afectación simple de la encía como irritación hasta la pérdida ósea y vulnerabilidad del diente.

Así mismo se incluyen dos términos para la ubicación del daño son: localizado, cuando afecta un diente o un sextante o generalizado más de un diente y un sextante.

Sextante: Con fines prácticos se ha dividido a las arcadas dentales en seis sextantes.

Sextante 1: primer premolar derecho a tercer molar derecho superior.

Sextante 2: de canino a canino superior

Sextante 3: de primer premolar izquierdo superior a tercera molar izquierdo superior

Sextante 4: de tercera molar izquierda INFERIOR a primer premolar inferior izquierdo

Sextante 5: de canino a canino INFERIOR

Sextante 6: de primer premolar INFERIOR derecho a tercer molar INFERIOR derecho.



¿Qué es la enfermedad periodontal?

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.

Etapas de la enfermedad periodontal

Existen muchas formas de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

Gingivitis: La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.

Periodontitis ligera: Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes.

Factores Etiológicos de la Enfermedad Periodontal.

Los factores locales producen inflamación, que es el proceso patológico principal en las enfermedades periodontales, los factores generales condicionan la respuesta periodontal a factores locales irritantes agravados notablemente por el estado general del paciente. (4)

Factores Locales.

1. Placa dental
2. Materia alba
3. Cálculo dental
4. Pigmentación dental
5. Hábitos
6. Latrogénica dental
7. Trauma oclusal
8. Morfología dental.



Factores generales.

1. Deficiencia nutricional. (Carencia de vitaminas A, D, E, K, P, B, C)
Deficiencia proteica.
2. Trastornos endocrinos.
 - Hipo e hipertiroidismo
 - Hipo e hiperpituitarismo.
 - Diabetes.
3. Influencias hematológicas.
 - Leucemia
 - Anemia
 - Trombocitopenia púrpura.
 - Hemofilia
 - Aterosclerosis.
4. Enfermedades debilitantes.
 - Sífilis
 - SIDA
 - Tuberculosis
 - Nefritis crónica
 - Intoxicación metálica. (Bismuto, plomo, mercurio y otros).

Otros factores

- Edad
- Sexo
- Etnia
- Stress
- Predisposición genética.

Placa Dentaria o Biopelícula.

Definición: Es un depósito blando amorfo granular que se acumula sobre las superficies dentarias y restauraciones así como sobre cálculos dentarios también. Esta se adhiere firmemente a las superficies subyacentes siendo difícil se remoción.

En pequeñas cantidades no es visible a menos que se tiña con pigmentos orales o soluciones reveladoras a medida que se va acumulando se torna amarillenta como un masa globular con pequeñas superficies modulares y el tono va variando de amarillo a gris y cada vez más oscuro.

La placa aparece en sectores supragingivales en el tercio cervical o gingival de los dientes y subgingivalmente tiene predilección por grietas, efectos rugosidades y márgenes desbordables en obturaciones se aprecia más en dientes posteriores y en superficies proximales.



Placa dentaria y película adquirida

La placa dentaria se deposita sobre una película acelular formada previamente, que se denomina película adquirida, pero se puede formar directamente sobre el diente. A medida que la placa madura, la película subyacente, experimenta degradación bacteriana o se calcifica. La película adquirida es una delgada capa, lisa, incolora, translúcida, difusamente distribuida sobre la corona, especialmente cerca de la encía.

La película se forma sobre una superficie dentaria limpia en pocos minutos mide de 0.05 a 98 micrones de espesor, se adhiere firmemente al diente, no tiene bacterias, solo glucoproteínas.

Formación de la placa:

La formación de la placa comienza por la aposición de una capa unida de bacterias sobre la película adquirida o a la superficie dentaria. Los microorganismos son unidos al diente por:

1. Una matriz adhesiva interbacteriana.
2. Una afinidad de hidroapatita adamantina por las glucoproteínas que atrae la película adquirida y las bacterias al diente.

La placa crece por:

- 1) Agregación de nuevas bacterias
- 2) Multiplicación de bacterias
- 3) Acumulación de productos bacterianos.

Las bacterias se mantienen unidas en la placa mediante una matriz interbacteriana adhesiva y por una superficie adhesiva protectora que producen cantidades

medibles de placa producidas dentro de seis horas. Una vez limpiado a fondo el diente la acumulación máxima es a los treinta días la velocidad de formación varía de una persona a otra (5,6).

Composición de la placa.

La placa supragingival consiste principalmente de microorganismos proliferantes y algunas células epiteliales Leucocitos, macrófagos en una matriz intercelular adhesiva, los sólidos orgánicos e inorgánicos constituyen alrededor del 20% de la placa el resto es agua. Las bacterias constituyen 70% del material sólido y el resto es matriz intercelular.



Matriz de la placa

Contenido orgánico:

La matriz orgánica consiste en un complejo de polisacáridos y proteínas, cuyos componentes principales son carbohidratos y proteínas. El carbohidrato que se presenta en mayores proporciones en la matriz es el dextrano, un polisacárido de origen bacteriano que forma 9.5% del total de sólidos de la placa y otros carbohidratos como el Levan 4%, galactosa 2.6% y metil-pentosa.

Contenido inorgánico

Los principales son el calcio, fósforo, con pequeñas cantidades de magnesio, potasio y sodio. Están ligados a los componentes orgánicos de la matriz.

Bacterias de la placa.

La placa dentaria es una sustancia viva y generadora con muchas microcolonias de microorganismos en diversas etapas de crecimiento.

A medida que se desarrolla la placa, la población bacteriana cambia de un predominio de cocos (fundamentalmente positivos) a uno más complejo que contiene muchos bacilos filamentosos y no filamentosos.

Las principales bacterias asociadas a enfermedad periodontal son generalmente gram negativos anaerobios, figuran principalmente los actinobacillus-actinomycetencomitan, porfiromonas gingivalis y bacteroides forsythus.

Las poblaciones bacterianas de la placa supragingivales y subgingival son bastantes similares, excepto que hay una mayor proporción de vibriones y fusobacterias subgingivales.

Importancia de la placa Dentaria.

La placa es el factor etiológico principal de la caries, gingivitis y enfermedad periodontal y constituye la etapa primaria del cálculo dentario.

Hay una correlación alta entre la higiene bucal insuficiente, la presencia de placa y la frecuencia y gravedad de la enfermedad gingival y periodontal.

La importancia fundamental de la placa dentaria en la etiología de la enfermedad periodontal reside en la concentración de bacterias y sus productos. Las bacterias contenidas en la placa y en la región del surco gingival son capaces de producir daños a los tejidos.

En consecuencia de esto ocurre la aparición de las enfermedades periodontales cuya expresión cubre una variedad de estudios clínicos caracterizados por la inflamación y la destrucción de las estructuras de soporte de los dientes, es decir del periodonto, iniciándose casi siempre como una gingivitis que evoluciona hacia una reabsorción ósea subseguida de formación de bolsas y luego a la movilidad dental culminando con la pérdida del diente.



Periodoncia: es la especialidad de la odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios o a las estructuras que la sustituyen y el mantenimiento de la salud, función y estética de estas estructuras y tejidos.

Prevención y diagnóstico de la enfermedad periodontal

Un cepillado apropiado dos veces al día, así como hilo dental diariamente ayudarán a prevenir la enfermedad periodontal.

Una limpieza profesional, cada tres o seis meses, realizada por un dentista o un experto en higiene dental removerá la placa y el sarro en áreas difíciles de alcanzar, y consecuentemente son susceptibles a la enfermedad periodontal.

Durante una revisión dental regular, el dentista o el experto en higiene inspeccionará las encías y el espacio entre el diente y la encía para descartar la enfermedad periodontal. Si las señales de la enfermedad han progresado hasta un cierto punto, el dentista aconsejará que el paciente visite a un periodoncista - dentista que se especializa en el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Acerca de la Academia

La American Academy of Periodontology (AAP), fundada en 1914, es miembro de una asociación de 7,000 profesionales dentales que se especializan en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan las encías y las estructuras de soporte de los dientes, así como en la colocación y tratamiento de implantes dentales. La misión de la AAP es mejorar la salud periodontal del público, y representar y servir a sus miembros. La periodoncia es una de las nueve especialidades dentales reconocidas por la Asociación Dental Norteamericana. (ADA).

A través del tiempo se han hecho muchos estudios a nivel global, con el fin de conocer la prevalencia e incidencia de las enfermedades periodontales, encontrándose un comportamiento similar en todo el mundo. A su vez e han inventado índices que miden la ocurrencia de estas afecciones unos de visión parcial y otros de visión panorámica que miden la enfermedad en su conjunto.

Ramfjor (PDI). Este índice es de visión panorámica es una modificación del índice de Russell. Es una evaluación fiel del estado periodontal de la persona individualmente. Es un índice combinado, mas sensible y esto trae como consecuencia métodos auxiliares de diagnóstico lo que introduce posiblemente riesgos de error.

- Evaluar prevalencia y severidad de gingivitis y periodontitis dentro de la dentición individual y en grupos de poblaciones.



- Proveer una base fiel para la incidencia y estudios longitudinales de enfermedad periodontarias.
- Proveer una base significativa para el estimado de las necesidades de tratamiento periodontal en grupos de poblaciones seleccionadas.

También se han hecho estudios nacionales por estudiantes y docentes universitarios de la UNAN León en diferentes zonas del país con el objetivo de observar el comportamiento de dichas patologías estudios como los de:

Maria Mercedes Galo y Juana Pararon (1988) en los centros de salud de la Gateada y Tecolostote (RAAS y Chontales) encontrándose un predominio de gingivitis (46% sexo masculino) y (43% sexo femenino)

Martha Jirón y Lidia Guzmán (1988) con trabajadores industriales de la ciudad de León, encontrándose alta prevalencia de enfermedad periodontal en grado moderado en hombres de un (70.4%)

Orlando Gaitán y Nicolás Sandoval, Pueblo Nuevo, Jinotega (1992) observándose que de 570 pacientes 263 varones, 98.24% tenían enfermedad periodontal moderada a grave y 307 mujeres un 11.76% tenían enfermedad periodontal moderado a grave y la severidad fue de 19.77% masculino y 8.14% femenino.



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO: UNAN-León, Campus Médico, (Oficina de Archivo) Facultad de Odontología. En los expedientes de periodoncia de los años académicos 2000 al 2005.

UNIVERSO: 488 expedientes clínicos completos de periodoncia desde el año académicos 2000 al 2005. Seleccionándose únicamente los que cumplían con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1- Expedientes clínicos carentes de firma del tutor en hojas de interés.
- 2- Expedientes no pertenecientes a los años en estudio.
- 3- Expedientes que no reflejen claro el diagnóstico, record de tratamiento o datos generales del paciente.
- 4- Pacientes que no culminaron el tratamiento.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1- Que los expedientes estén completos.
- 2- Que los expedientes pertenezcan a los años en estudio (2000-2005).
- 3- Que el paciente haya sido dado de alta.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Se respetó la identidad del paciente, extrayéndose solo los datos de las variables en estudio.



MATERIALES UTILIZADOS:

- Gabacha.
- Expedientes de periodoncia del año 2000 al 2005.
- Fichas para la recolección de datos.
- Lápiz.



METODO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Se solicitó permiso a la Dirección de las Clínicas Multidisciplinarias, para el uso de los expedientes clínicos de periodoncia de los años 2000 al 2005. Siendo firmada por el Dr. Javier Sánchez, Tutor.

Previo a la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto con 10 expedientes para validar el instrumento de recolección de la información con el Tutor con el objetivo de disminuir los sesgos.

Se elaboró una ficha para recolectar la información en la cual contenía datos como: fecha de ingreso / egreso, número de expediente, edad, sexo, diagnóstico, servicios básicos y cirugía periodontal.

Una vez validado el instrumento de recolección de la información se procedió a clasificar los expedientes clínicos, asegurándose que cumplieran con los criterios de inclusión.

Al concluir esta etapa, se procedió a recolectar datos necesarios para cumplir los objetivos realizándolos de la siguiente manera.

Primero se anotaron los datos generales del expediente del paciente, edad y sexo del mismo, luego se buscó en la hoja de diagnóstico, cual fue el diagnóstico dado a ese paciente, para posteriormente clasificarlos.

Posteriormente, se buscó en la hoja del tratamiento, el tratamiento realizado según el diagnóstico de ese caso.

Finalmente se buscó si el paciente fue dado o no de alta.



Una vez concluida la recolección de la información se procedió a elaborar una base de datos, en el programa SPSS, para realizar el análisis de los mismos, presentado en cuadros estadísticos.

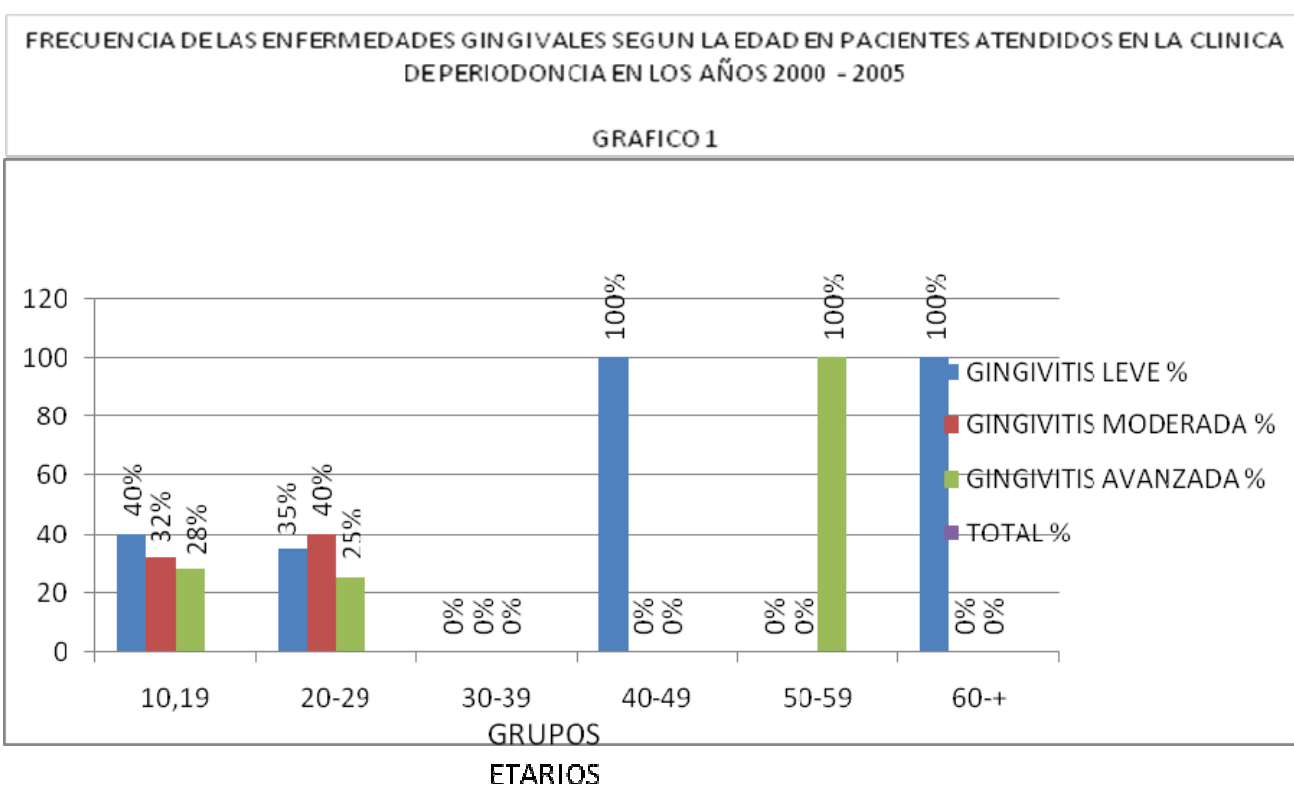


OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR	
Enfermedad periodontal	Es el conjunto de alteraciones que afectan el periodonto.	Obtenidos de la hoja de diagnóstico del expediente clínico de cada paciente.	Gingivitis leve Gingivitis moderada Gingivitis Avanzada Periodontitis leve Periodontitis moderado Periodontitis severa	Presente Ausente
Sexo	Condición orgánica que distingue lo masculino de lo femenino.	Del expediente clínico, la hoja de datos generales del paciente.	Masculino. Femenino.	
Edad	Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta el tratamiento odontológico.	Del expediente clínico, la hoja de datos generales del paciente.	10-19 años 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60 o más años	



ANÁLISIS DE RESULTADOS

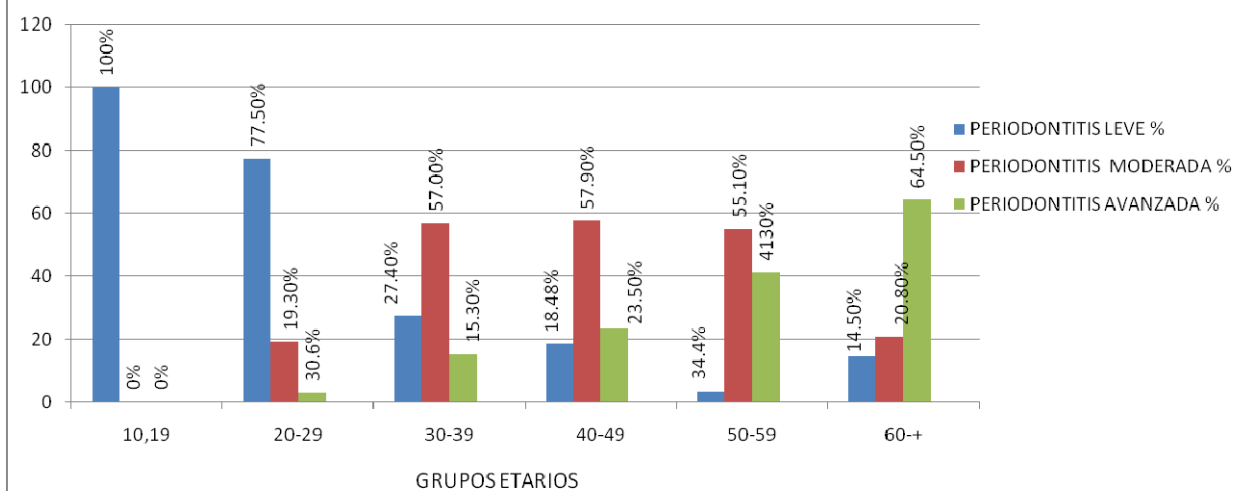


El grupo más afectado con enfermedad gingival fue el de 10-19 años, siendo la gingivitis leve la más predominante con 40%, subseguido por el grupo de 20-29 años afectado en un 40% de gingivitis moderada.

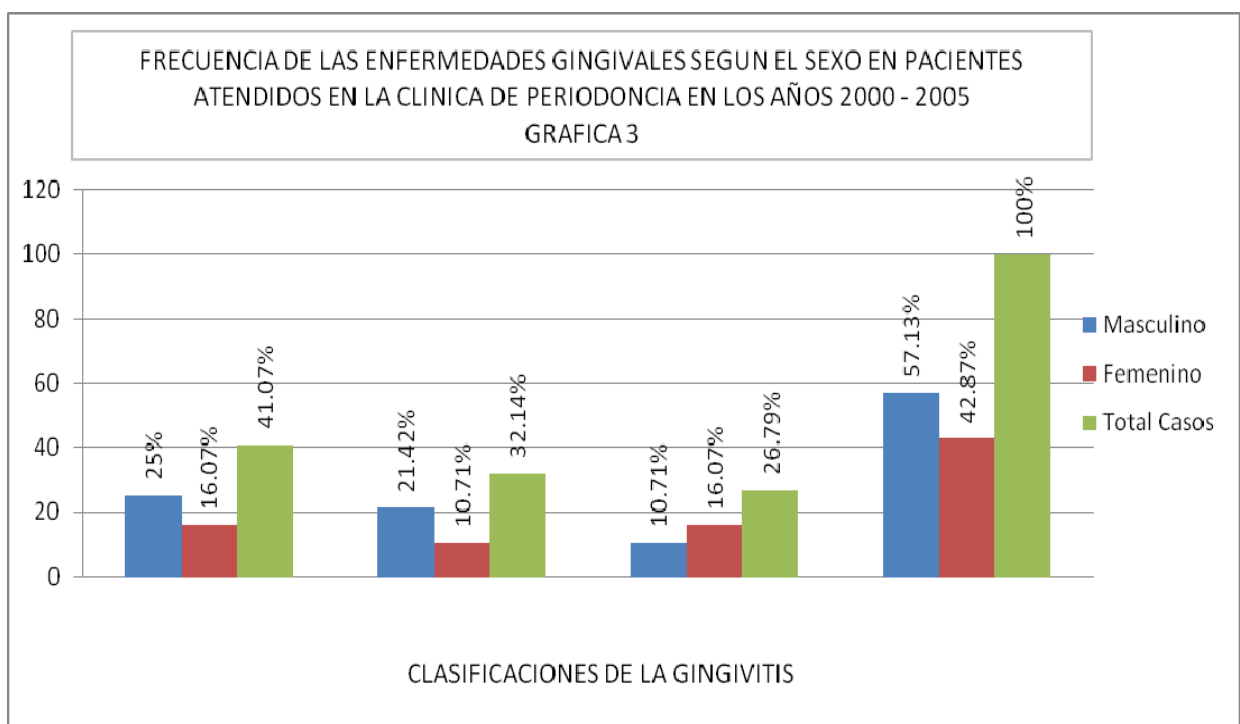


FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTAL POR EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE PERIODONCIA EN LOS AÑOS 2000 - 2005

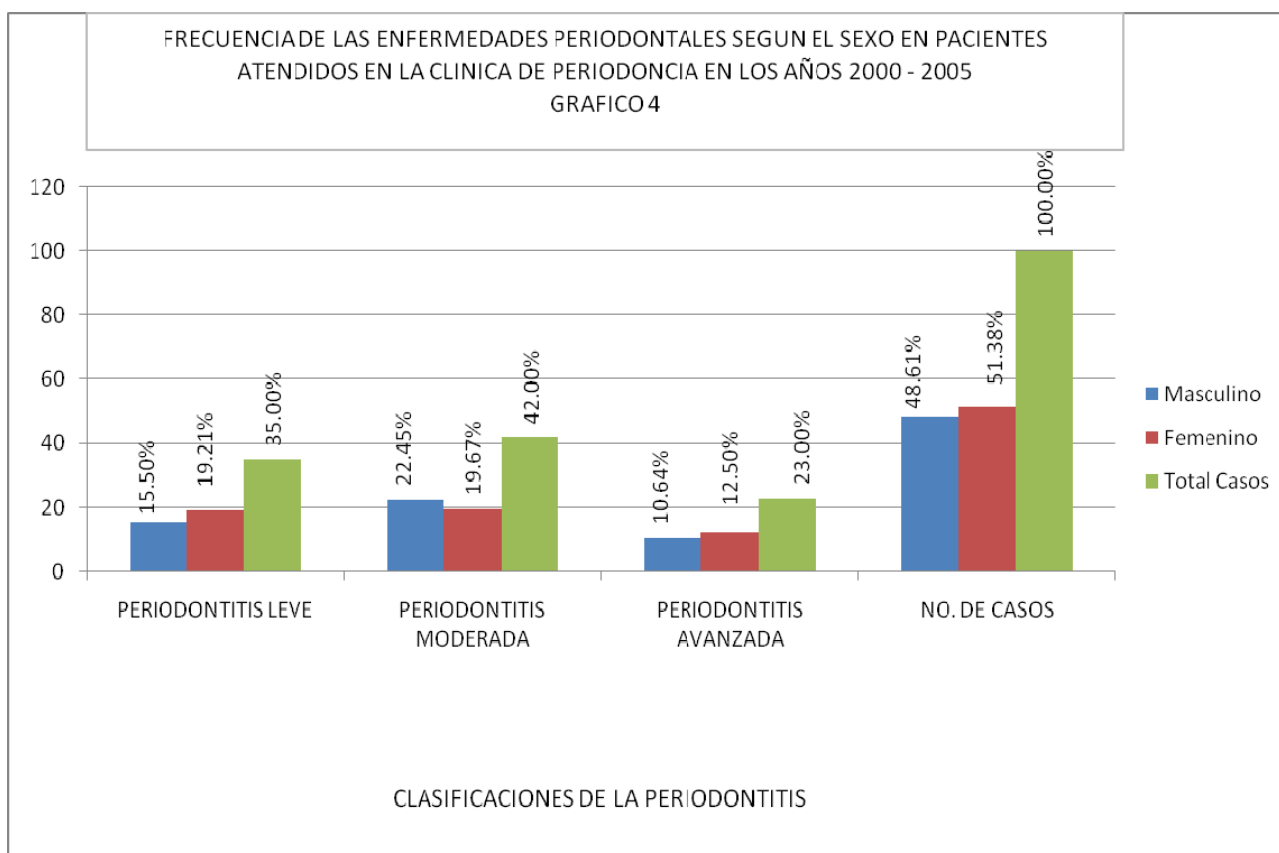
GRAFICO 2



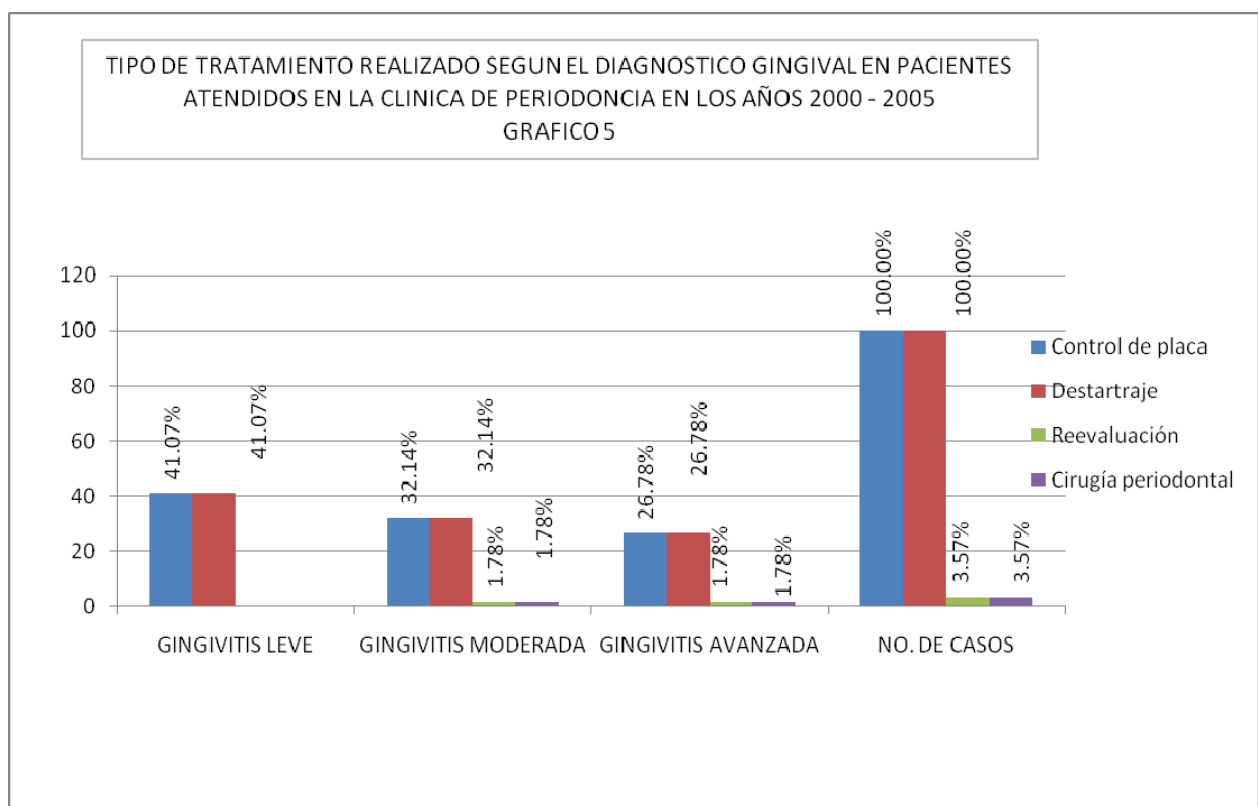
El grupo de 40-49 años, fue el más afectado con periodontitis moderada con un 57.9%, subseguido por el grupo de 20-29 años afectado con periodontitis leve.



El sexo masculino fue el más afectado con un 57.14% y la presentación clínica predominante fue gingivitis leve.



El sexo femenino fue el más afectado con 51.38%, siendo la periodontitis leve y periodontitis moderada, las que más predominaron. En cambio el sexo masculino fue el menos afectado (48.61%) y su predominio en las periodontitis moderadas.

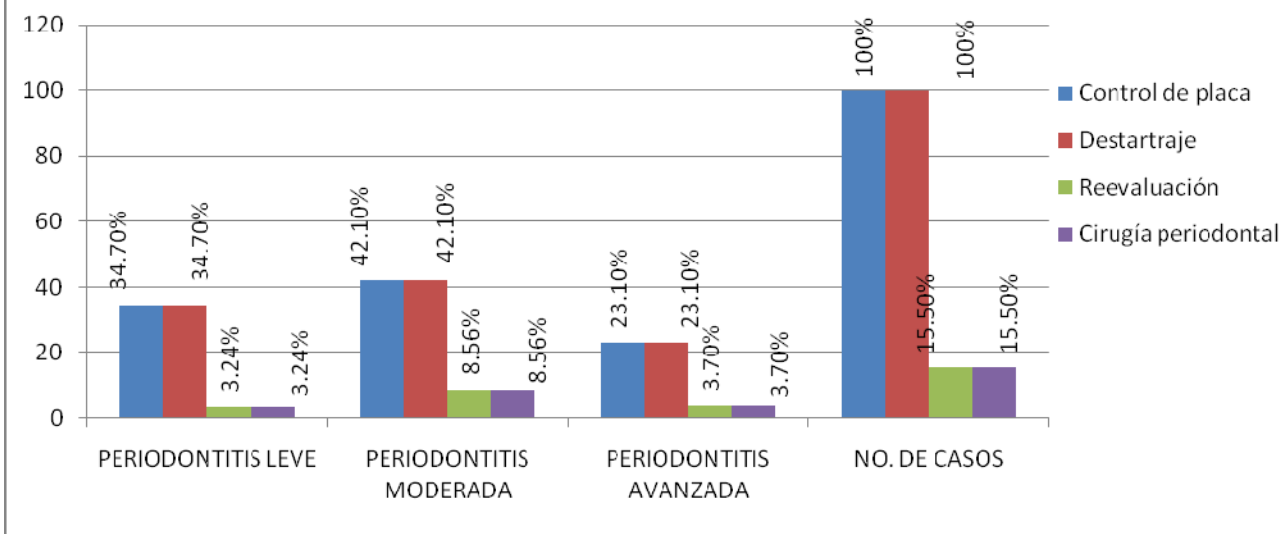


El 100% de los casos recibieron atención primaria, reevaluación y cirugía periodontal solo un 3.57% del total de los casos.



TIPO DE TRATAMIENTO REALIZADO SEGUN EL DIAGNOSTICO PERIODONTAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE PERIODONCIA EN LOS AÑOS 2000 - 2005

GRAFICO 6



El 100% de los casos recibieron atención primaria y reevaluación, cirugía periodontal solo un 15.5% del total de los casos.



DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio se describe claramente, las relaciones entre edad, sexo, tipos de patologías periodontales (gingivales, periodontales) y la severidad de las mismas basadas en la clasificación de enfermedades periodontales vigentes durante la elaboración de la tesis, así como también el sugerir un tratamiento.

El comportamiento clásico de las enfermedades periodontales citadas en la literatura revisada^{1,2,3} y comparada con los resultados de otras investigaciones realizadas en diferentes puntos del país, en años anteriores por María Mercedes Galo y col (Chontales, 1988), Marta Jirón y col (León, 1988) y Orlando Gaitán y col (Jinotega, 1992) se puede corroborar con los resultados de esta investigación, en la cual se tomaron como parámetros, rangos de edades que sirvieron para conocer la evolución de las patologías periodontales desde sus inicios como alteraciones gingivales.

Se observó que el rango de 10-19 años mostró en un 40% el punto inicial de las enfermedades del periodonto siendo la gingivitis leve la de mayor predominancia en cambio el segundo grupo develó también un 40% de afectación y que fue la gingivitis moderada la más notoria a diferencia del siguiente grupo que mantuvo una igualdad de 1/3 de afectación por cada patología. A medida que aumenta la edad los hallazgos clínicos se acrecentan y da paso a la aparición de la periodontitis en lo cual el 2do. grupo fue el más afectado con enfermedad periodontal siendo la periodontitis leve la más notoria con un 77.5% , los siguientes 3 grupos se mantienen similares en el numero y patología afectante (periodontitis moderada 57.9%). El grupo de 60 a mas presento un 64.5% de casos con afectación del estadio más avanzado para estas entidades.



Quedando demostrado que a mayor edad mayor es el grado de daño y que el comportamiento de estas enfermedades en la población nicaragüense y por ende en León es similar al comportamiento mundial. Esto se debe posiblemente a las condiciones socio-económicas y de accesibilidad al conocimiento sobre estas enfermedades.

Respecto al sexo. Los hombres denotaron mayor prevalencia para la periodontitis moderada, pero en general fueron afectados menos que el sexo femenino mostrándose de esta manera un comportamiento similar al estudio realizado por Martha Elena Jirón. En trabajadores industriales en la ciudad de León en 1988 y a su vez con la investigación de Orlando Gaitán en Pueblo Nuevo, Jinotega; donde los varones fueron más afectados con periodontitis moderada a grave en un 98.24%.

Para las gingivitis crónicas, bastó la realización del control de placa y destartraje como tratamiento principal, esto posiblemente se deba a que el paciente afectado generalmente responde positivamente a este método curativo.

Respecto a las periodontitis crónicas además de la realización de la atención primaria en algunos casos fue necesario hacerles cirugía periodontal donde no se especifica que técnica, aunque en porcentajes menores en relación al número total de casos, este valor varía quizás porque en los expedientes revisados en su mayoría no se refleja este dato, pudiéndose especular que sea debido al costo económico de ella, el

paciente no se le realiza aunque esté indicada, o por el corto tiempo que dura el curso y el estudiante está a dos cirugías como requisito y a veces no se cumple a cabalidad.



CONCLUSIONES

- La periodontitis crónica prevaleció con un 88.5% por encima de la gingivitis crónica con un 11.5%

- El grupo más afectado fue el de 40 a 49 años y la presentación clínica más frecuente fue periodontitis moderada. En caso de la gingivitis el grupo más afectado fue el de 10 a 19 años con gingivitis leve.

- En cuanto a las enfermedades gingivales el sexo más afectado fue el masculino, siendo de mayor hallazgo la gingivitis leve. Mientras que en las periodontitis predominó el sexo femenino con mayor número de casos en periodontitis leve y moderada.

- El tratamiento más realizado para los casos que presentaron enfermedad gingival y enfermedad periodontal fue el control de placa y el destartaje.



RECOMENDACIONES

- Exigir al estudiantado en práctica, el correcto llenado de los expedientes clínicos y que se refleje de forma clara el diagnóstico específico, constatándose su veracidad a través de la fecha y firma del tutor.

- Asegurarse que el paciente reciba el tratamiento completo según el caso para posteriormente ser dado de alta.

- Crear un banco de pacientes con estas patologías con el fin de facilitarle al estudiante la captación de pacientes.

- Fomentar la realización de estudios similares a esta investigación para monitorear constantemente el comportamiento de las enfermedades periodontales in situ.



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Bascone, M. Antonio, Periodoncia, 3ª Edición. Ediciones avances. Proagraf, S.A. España.
- 2- Carranza, Newman Takel. Periodontología clínica 9ª Edición. McGraw-Hill Interamericana, México 2004.
- 3- Carranza, Fermín A. Compendio de Periodoncia. 4ª Edición, Buenos Aires, Argentina. Editorial Mundi, 1986.
- 4- Fundamentos de la Odontología, Periodoncia, Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Javeriana.
- 5- Gaitán, Orlando y Nicolás Sandoval. Prevalencia de enfermedad periodontal en Pueblo Nuevo Jinotega 1992. (Monografía)
- 6- Galo, María Mercedes y Juana Parajón. Prevalencia de enfermedad periodontal en Centros de Salud de La Gateada y Tecolostote en 1988. (Monografía)
- 7- Jirón, Marta y Lidia Guzmán. Prevalencia de la enfermedad periodontal en trabajadores industriales de la ciudad de León 1988. (Monografía)
- 8- Lindhe, Jan. Periodontitis Clínica e Implantología Odontológica 4ta. Edición Buenos Aires: Medica Panamericana, 2005.
- 9- <http://sisbib.UNMSM.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/allenderp/clasificacion.pdf>
- 10- <http://www.perio.org/consumer/MBC.sp.perio.htm>



ANEXOS



Universo de Trabajo
Distribución de pacientes atendidos por estudiantes de IV
año de la facultad de odontología de la UNAN-LEON de
los años académicos 2000 -2005

ANEXO 1

Año Sexo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Masculino	53	42	53	35	47	12	242
Femenino	47	45	41	36	35	35	246
Total	100	87	101	71	82	47	488



Ficha de recolección de datos

ANEXO 2

SERVICIOS BASICOS													Cirugía Periodontal			
No. De Expediente	Edad	Sexo	E. Gingival	E. Periodontal	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Extracción	Cp	Destartraje	Maxilar	Mandibular	Reevaluación	I	II	III	IV



PACIENTE QUE PRESENTA GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA DENTAL





PACIENTE CON PERIODONTITIS CRÓNICA ASOCIADA A CÁLCULO





**ASPECTO RADIOGRAFICO DE UNA PERIODONTITIS AVANZADA EN
PACIENTE MASCULINO CON 30 AÑOS DE CONVIVIR CON LA ENFERMEDAD**

