



Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio

Periodontal disease and its relationship with clinical and sociodemographic variables in adult patients treated in a service/teaching institution

Juan Carlos Maya Ramírez,* Natalia Sánchez Lopera,* Adriana Posada López,*
Andrés A Agudelo-Suárez,* Javier Enrique Botero*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal y los factores sociodemográficos y clínicos relacionados. **Material y métodos:** Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron historias clínicas con los siguientes criterios: ≥ 35 años de edad, historia clínica y ficha periodontal completa y mínimo 10 dientes presentes en boca. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas periodontales y se estableció el diagnóstico periodontal de acuerdo con dos sistemas de clasificación (AAP y CDC-AAP). Se calculó el χ^2 para analizar las diferencias entre variables sociodemográficas y clínicas con relación a la severidad de la periodontitis. Para variables cuantitativas se utilizó la prueba de la mediana. **Resultados:** La frecuencia de periodontitis fue 67.2% (periodontitis severa 43.2%) y gingivitis fue 32.8%. En 155 casos hubo acuerdo entre las dos clasificaciones cuando la periodontitis fue severa. La clasificación CDC-AAP produjo más casos de periodontitis moderada y sólo 47 casos en concordancia con el sistema AAP. Los pacientes con periodontitis presentaron mayor sangrado al sondaje, pérdida de inserción y bolsas periodontales ($p < 0.001$). Los pacientes con periodontitis perdieron más dientes que pacientes con gingivitis. La periodontitis fue más frecuente en hombres que en mujeres ($p = 0.025$). Los pacientes con periodontitis tuvieron un nivel educativo más bajo, enfermedades sistémicas, consumo de cigarrillo y alcohol y problemas de afiliación a la seguridad social. **Conclusiones:** La frecuencia de periodontitis en la población de estudio fue muy alta (60%) y se encontró relacionada con enfermedades sistémicas, cigarrillo, afiliación a la seguridad social y nivel educativo. La frecuencia de periodontitis se ve determinada por el sistema de clasificación que se utilice.

ABSTRACT

Objective: To determine prevalence of periodontal disease and related clinical and sociodemographic factors. **Material and methods:** An observational, descriptive and retrospective study was undertaken. Criteria to select patients were as follows: ≥ 35 years of age, full clinical history and periodontal chart and a minimum of ten teeth present in the mouth. Clinical periodontal and sociodemographic variables were examined; periodontal diagnosis was established according to two classification systems (AAP and CDC-AAP). χ^2 was calculated in order to analyze differences among sociodemographic and clinical variables with respect to periodontitis severity. Median test was used for quantitative variables. **Results:** Periodontitis frequency was 67.2% (severe periodontitis 43.2%). Gingivitis frequency was 32.8%. In 155 cases there was concordance of two observers in cases of severe periodontitis. CDC-AAP classification established more cases of moderate periodontitis and only 47 cases in concordance with AAP system. Periodontitis patients exhibited greater bleeding upon probing, insertion loss and periodontal pockets ($p < 0.001$). Patients with periodontitis lost more teeth than patients with gingivitis. Periodontitis was more frequent in males than in females ($p = 0.025$). Patients with periodontitis exhibited lower educational levels, suffered systemic diseases, were addicted to tobacco and alcohol use and had encountered problems with their affiliation to social security services. **Conclusions:** Periodontitis frequency in studied population was high (60%), and found to be related to systemic diseases, tobacco use, affiliation to social security services and educational level. Periodontitis frequency was determined by used classification system.

Palabras clave: Periodontitis, gingivitis, variables sociodemográficas, cigarrillo, diabetes, educación.

Key words: Periodontitis, gingivitis, sociodemographic variables, tobacco use, diabetes, education.

INTRODUCCIÓN

Es universalmente aceptado que la acumulación de placa bacteriana alrededor de los dientes lleva al desarrollo de enfermedades periodontales. De éstas, la gingivitis (G) es muy frecuente y puede llegar a una prevalencia de más del 70% en sujetos jóvenes.¹ Por otra parte, la periodontitis crónica (PC) afecta aproximadamente al 47% de la población adulta nor-

* Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia.

Recibido: mayo 2016.

Aceptado: enero 2017.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

teamericana.² A diferencia de la gingivitis, la PC se puede subclasificar de acuerdo al grado de severidad de la pérdida de inserción. Teniendo en cuenta este parámetro, es posible ver que la PC moderada (30%) es la más frecuente seguida por el grado leve (8.7%) y severo (8.5%). A nivel mundial la PC severa es aproximadamente del 11%.³ En Colombia, la prevalencia de PC es del 61.8% siendo la PC moderada la más prevalente (43.4%).⁴ Esto muestra la magnitud del problema en la población y se puede concluir que, aunque no todos los sujetos sufren de periodontitis crónica severa, existen otros factores diferentes a la placa bacteriana que afectan el progreso de la enfermedad.

Si bien la placa bacteriana es un factor necesario, no es suficiente para el desarrollo de enfermedad periodontal. Otros factores como la edad, condiciones sistémicas –y los posibles medicamentos que se utilicen o consuman para el tratamiento de estas condiciones–, nivel educativo, hábitos como el consumo de cigarrillo o alcohol y estado socioeconómico juegan un papel determinante en el desarrollo de la enfermedad periodontal. De esta forma se ha sugerido que la enfermedad periodontal es más frecuente en poblaciones con bajos ingresos económicos, baja educación y acceso limitado a los servicios de salud. Asimismo, se ha visto que la PC aumenta la prevalencia con la edad.⁵⁻⁷

La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, es una institución formadora de recurso humano en salud bucal. Bajo el modelo docencia-servicio, atiende personas de diversos estratos socioeconómicos y de diferentes procedencias en las diferentes clínicas de la institución en pregrado y postgrado. Esto constituye un contexto idóneo para hacer una caracterización de los determinantes asociados con la enfermedad periodontal con el fin de plantear estrategias basadas de tratamiento integral en la realidad social y en las necesidades encontradas.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedad periodontal y los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con la población atendida en esta institución en el periodo 2011-2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se garantizó el anonimato de la información consignada en las historias clínicas, y se considera un estudio sin riesgo al ser un análisis secundario de datos. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Antioquia (Acta N° 6 de 2014).

Se revisaron las historias clínicas del archivo de la facultad entre 2011-2016 y se incluyeron en el estudio únicamente las que cumplieron los siguientes criterios: pacientes con ≥ 35 años de edad, historia clínica y ficha periodontal completa, además de tener mínimo 10 dientes presentes en boca, excluyendo los terceros molares. Para extraer la información sociodemográfica, se empleó un formulario con las variables previamente codificadas correspondientes a: edad, sexo, afiliación a la seguridad social en salud, –en Colombia, esta afiliación funciona en dos regímenes: el contributivo y el subsidiado; las personas con capacidad de pago como los trabajadores, los pensionados y sus familias se deben vincular al régimen contributivo y en el subsidiado están aquellos ciudadanos sin capacidad de pago que reciben el servicio de salud mediante un subsidio que ofrece el estado– estrato socioeconómico –en el país las viviendas se clasifican en seis estratos socioeconómicos denominados 1: bajo-bajo, 2: bajo, 3: medio-bajo, 4: medio, 5: medio-alto y 6: alto–, escolaridad, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol, enfermedades sistémicas (sanguíneas, diabetes, artritis reumatoidea, VIH/SIDA) y consumo de medicamentos. La información de la condición periodontal fue extraída a partir de la ficha periodontal así: índice de placa (%), sangrado al sondaje (%), número de sitios con pérdida de inserción (CAL) ≥ 4 mm, número de sitios con profundidad al sondaje (PD) ≥ 4 mm, número de dientes presentes y ausentes excluyendo terceros molares. La ficha periodontal incluye la información de CAL, PD y sangrado al sondaje en seis sitios (mesial, central y distal por vestibular y lingual) por cada diente.

El diagnóstico periodontal fue determinado empleando dos sistemas de clasificación con fines comparativos (*Cuadro 1*). El primero es el registrado en la historia clínica en el momento de la atención que corresponde a la clasificación de la Academia Americana de Periodoncia (AAP) como periodontitis crónica leve, moderada, severa y gingivitis.^{8,9} El segundo diagnóstico se hizo de acuerdo con la clasificación más reciente del Centro para el Control de Enfermedades y la Academia Americana de Periodoncia (CDC-AAP) como periodontitis leve, moderada, severa y no-periodontitis.¹⁰ En este caso, la ficha periodontal fue analizada y el diagnóstico establecido por un evaluador previamente estandarizado y calibrado siguiendo los criterios de la clasificación. No obstante, el referente estándar de diagnóstico periodontal para el análisis de los datos fue la clasificación de la AAP, la cual es la más aceptada en este momento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708658>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)