

Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”

**Epidemiología de la enfermedad periodontal
en dos policlínicas de Ciudad Habana. Año 2002.**

Autoras: Dra. Maritza Osorio Núñez
Especialista de primer grado en Bioestadística

Dra. Lisette Harteman Díaz
Especialista de primer grado en Periodontología

Dra. Roselia López Ramón
Especialista de primer grado en Estomatología General Integral

Teléfonos: 660-4345, 879-4941, 878-8913 al 14, 870-3312
facest@infomed.sld.cu

Resumen

La enfermedad periodontal tiene una gran prevalencia en Cuba y en el mundo. Se relaciona con factores biológicos como la edad, el sexo, el estado inmunológico, la genética, y otros como la microbiota del surco, el hábito de fumar y la higiene bucal entre otros. El presente es un estudio descriptivo transversal en las policlínicas “Héroes del Moncada”, del municipio Plaza, y “Angel Arturo Aballí”, del municipio Habana Vieja, realizado en enero de 2002. Se examinaron respectivamente 530 y 400 sujetos, seleccionados mediante un muestreo por conglomerados trietápico. Las variables estudiadas fueron la edad, el sexo, la higiene bucal, el hábito de fumar y el estado periodontal. Entre los principales resultados se observaron los porcentajes de fumadores 44.3% en “Héroes del Moncada” y 44.5% en “Angel Arturo Aballí”, con intervalos de confianza respectivos 40.0-48.5 y 39.6-49.3 con 95% de confiabilidad, porcentajes respectivos de higiene bucal de 6.6% y 13.5%, con intervalos de confianza 2.1-8.7 y 4.4-8.7 con la misma confiabilidad. El 50.8% de los examinados del “Héroes del Moncada” tuvo gingivitis, en la “Angel Arturo Aballí” el porcentaje homólogo fue de 46.8%, con intervalos de confianza respectivos 46.5-55.1 y 41.9-51.6 con la confiabilidad señalada. La periodontitis se presentó en las policlínicas estudiadas en el 27.9% y 39.8% respectivamente, con intervalos de confianza 24.1-31.7 y 35.0-44.6 con confiabilidad del 95%. Se encontraron algunas diferencias en cuanto a la edad y el estado periodontal de acuerdo con el área; en relación con el sexo no hubo diferencias importantes entre hombres y mujeres, comportamiento que fue similar en ambas policlínicas.

Palabras clave: enfermedad periodontal; higiene bucal; hábito de fumar.

Abstract

Periodontal disease has a high prevalence in Cuba and the world. It is related with biological factors as age, gender, immunological status, genetic, and others factors like microorganisms of gingival sulcus, smoking, oral hygiene and others. This is a cross-sectional study in two primary health care centers: “Héroes del Moncada” of the municipality Plaza, and “Angel Arturo Aballí” of the municipality Old Havana, in January of 2002. It were examined respectively 530 and 400 subjects, utilizing a three-stage cluster sampling. It were included variables as age, gender, oral hygiene, smoking, time of smoking and periodontal status. Our main results were the following: It was observed percentages of smokers 44,3% in “Héroes del Moncada” and 44,5% in “Angel Arturo Aballí” with confidence intervals 40.0-48.5 and 39.6-49.3 with 95% confidence coefficient, good oral hygiene of 6.6 and 13,5 with confidence intervals 2.1-8.7 and 4.4-8.7 and the same confidence coefficient. In relation with periodontal status a 50.8% of examined sample of “Héroes del Moncada” had gingivitis, for “Angel Arturo Aballí” the percentage was 46.8 with confidence intervals 46.5-55.1 and 41.9-51.6, for periodontitis was 27.9% and 39.8% with confidence intervals 24.1-31.7 and (35.0-44.6). It were found some differences in age and periodontal status; in relation with health care areas the gender had not important differences between male and female because it was statistically similar in both primary health care centers.

Key words: periodontal disease; oral hygiene; smoking

Introducción

La gingivitis se define como la inflamación de la encía con las características de cambio de color (enrojecimiento), forma de las encías (papilas abultadas), posición (agrandamiento gingival), aspecto de la superficie (lisa y brillante) y principalmente la presencia de hemorragia al sondeo, exudado a la presión digital o ambos.^{1,2}

La periodontitis se define teóricamente como la pérdida en altura del aparato de inserción por un proceso infeccioso. Ella comprende tres categorías: leve, donde hay progresión de un proceso inflamatorio dentro de los tejidos periodontales más profundos y en la cresta ósea alveolar, con ligera pérdida de hueso, la profundidad de la bolsa es de 3 a 4 mm con una pérdida de inserción de 2 a 4 mm; moderada, etapa que se distingue por la destrucción acentuada de las estructuras periodontales y una sensible pérdida del hueso de sostén con una pérdida de inserción de 5 a 6 mm, acompañada la mayoría de las veces de movilidad dentaria; avanzada, en la cual se presenta una mayor destrucción del soporte óseo alveolar, con una pérdida ósea de más de 6 mm, existe un aumento de la movilidad del diente y se incrementa la probabilidad de que existan complicaciones en la furcación de dientes multirradiculares.^{1,2}

Se considera que, la enfermedad periodontal es de origen multifactorial donde se involucran factores del medio como la microbiota del surco; genéticos, inmunológicos y sistémicos que dependen del individuo; y otros que se relacionan con los estilos de vida como el hábito de fumar y la higiene bucal, sin dejar de mencionar la organización de los servicios de salud, o sea, todo lo que depende de la atención primaria y especializada en

relación con esta enfermedad, que participa en la promoción de salud, la prevención, el tratamiento, y la limitación de los daños.¹⁻¹⁷

Por la necesidad de conocer el estado periodontal en la comunidad e implementar políticas de salud que tengan en cuenta los elementos que más influyen en el progreso y avance de la enfermedad periodontal, así como distribuir mejor los recursos con los que cuenta nuestro sistema de salud, realizamos esta investigación, para la cual formulamos los objetivos de describir el comportamiento del hábito de fumar, la higiene bucal y el estado periodontal según policlínica de selección, e identificar la relación del estado periodontal con la edad, el sexo, el hábito de fumar, el tiempo que lleva fumando y la higiene bucal, en las policlínicas escogidas.

Participantes y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en las policlínicas “Héroes del Moncada” del municipio Plaza, y “Angel Arturo Aballí” de la Habana Vieja, cuyos efectivos poblacionales eran respectivamente de 18735 y 27169 en el mes de enero del 2002. Se escogieron para el estudio muestras respectivas de 530 y 400 sujetos de 19 años o más, seleccionados mediante un muestreo por conglomerados trietápico, en el cual los consultorios médicos de la familia fueron las unidades de la primera etapa, los núcleos familiares constituyeron las unidades de la segunda etapa y, los habitantes de estos núcleos se tomaron como las unidades de la tercera etapa.¹⁸

Las variables analizadas en la investigación fueron: la *edad* (19-34, 35-59 y 60 años o más), el *sexo* (masculino y femenino), la *higiene bucal* (buena y mala), el *estado periodontal* (sano, gingivitis y periodontitis), el *hábito de fumar* (sí o no) y *tiempo que el sujeto lleva fumando* (menos de 5 años y más de 5 años). (Ver Anexos). Se utilizaron los índices epidemiológicos de Greene y Vermillion para la higiene bucal, así como el índice periodontal de Russell.^{1,2}

Antes de aplicar los cuestionarios, se discutió la puesta en marcha de la investigación con los médicos de familia de los consultorios médicos escogidos, y se explicó a los sujetos seleccionados la importancia de la investigación, sin que ello los obligara a participar en la misma; si la persona no estaba de acuerdo no se incluía en el estudio.¹⁹

La recolección de la información se efectuó con la ayuda de un formulario que incluía los datos generales del sujeto, las preguntas que respondían a los objetivos de la investigación, así como los datos del examen físico de la boca. Los datos se procesaron mediante los programas informáticos Excel 2000 y SPSS versión 10. Se realizaron estimaciones puntuales de los porcentajes, así como estimaciones mediante intervalos de confianza con el 95% de confiabilidad²⁰

Resultados y Discusión

El comportamiento del hábito de fumar en las dos policlínicas es virtualmente el mismo (Tabla 1), siendo los porcentajes de fumadores elevados. Estos datos reafirman lo que muestra la literatura científica cubana al respecto: nuestro país es uno de los mayores consumidores de tabaco en el mundo.²¹

Los porcentajes de higiene bucal buena son bajos para ambas policlínicas (Tabla 2), y en el área de salud “Héroes del Moncada” lo es más aun, situación que puede deberse a múltiples factores: desde inadecuados hábitos de higiene bucal hasta insuficiente labor preventiva de las policlínicas que atienden ambas áreas de salud.

El estado periodontal sano es ligeramente mayor en la policlínica “Héroes del Moncada” que en la “A.A. Aballí” (Tabla 3), a pesar de mostrar porcentajes de higiene buena más bajos. Para el caso de la gingivitis los porcentajes son similares con un 4% de diferencia. Para la periodontitis es un 12% de diferencia, a pesar de ser policlínicas de municipios diferentes. La estrechez de los intervalos de confianza ratifica la calidad de las estimaciones.

En la policlínica “Héroes del Moncada”, el 13.5% de la población joven tiene periodontitis versus un 1.3% en la “A.A. Aballí” (Tabla 4). Sin embargo, los adultos mayores de este último están afectados en el 91%, en contraste con los de “Héroes del Moncada”, que constituyen el 40.2%. El estudio de Ogawa y colaboradores mostró que, el 96.4% de los sujetos adultos mayores examinados en su trabajo tenían al menos un sitio con un nivel de inserción de 4 mm o más, factor que muestra el grado de compromiso de los tejidos periodontales.^{22, 23}

En relación con el sexo, en la “A. A. Aballí” los porcentajes de periodontitis son mayores con 50.6% para el masculino y 32.6% para el femenino en comparación con la “Héroes del Moncada”, que se ubican en 29.5% y 26.6% respectivamente; no se aprecian diferencias

importantes entre los sexos. El estudio de Ogawa reafirma estos resultados; al aplicar técnicas de regresión logística él demostró que la enfermedad no tiene relación con el sexo.²¹ Con la interpretación de estos resultados hay que tener cuidado, porque Carranza¹ plantea que, los hombres tienen una mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis aunque, antes de los 20 años la diferencia entre hombres y mujeres es pequeña.

El porcentaje de fumadores con enfermedad periodontal en la “A. A. Aballí” es mayor que en la “Héroes del Moncada”, con un 55.6%, y se evidencia que, en ambas áreas de salud las personas fumadoras tienen bajos porcentajes de periodontos sanos con 9.4% y 2.2% respectivamente. Van der Weijden y colaboradores estudiaron 183 pacientes con periodontitis; de ellos, 79 eran fumadores, aunque ni el diseño ni los índices utilizados fueron exactamente iguales, pues este estudio empleó el IP de Russell¹, y se midió la profundidad de la bolsa asignándole 4 categorías: 0-3 mm, 4-5 mm, 6-7 mm y 8 mm; estos investigadores observaron en sus resultados que, los porcentajes de sitios con profundidad de 5 mm eran mayores en fumadores que en no fumadores.²⁴

Las personas que llevan menos de 5 años fumando en ambas áreas de salud tienen elevados porcentajes de gingivitis: 81.1% en “Héroes del Moncada” y 66.7% en “A A. Aballí”. En el caso de la periodontitis, esta última policlínica no reportó ningún caso, y la otra reportó un 7.5%. Se observa el efecto negativo del tiempo que se lleva fumando en la salud periodontal: a medida que aumenta este tiempo, la probabilidad de enfermar se incrementa.

En relación con la higiene bucal en ambas policlínicas existe coincidencia en que, el 100% de las personas con buena higiene bucal son sanas desde el punto de vista periodontal.

Aquellas personas que presentaron una mala higiene bucal exhibieron porcentajes de 0% sanos, 54.0% gingivitis y 45.9% periodontitis en la policlínica “A. A. Aballí, mientras que, en la “Héroes del Moncada” se reportaron porcentajes de 15.8% de personas sanas, 54.3% de gingivitis y 29.9% de periodontitis.

Puede concluirse que, el hábito de fumar, la higiene bucal y el estado periodontal tienen comportamientos similares en ambas policlínicas, a pesar de pertenecer a municipios diferentes.

Los estilos de vida en las personas que tienen conductas no saludables - como fumar y deficiente higiene bucal - influyen negativamente en la salud periodontal. En cuanto a las variables biológicas como la edad y el sexo, se aprecian diferencias entre una y otra área de salud. En general, a medida que aumenta la edad la probabilidad de afectación periodontal aumenta, y deben interpretarse con cuidado los datos referentes al sexo, pues existen contradicciones en cuanto a su papel en la enfermedad periodontal.

Referencias bibliográficas

1. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de Periodoncia. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996. p. 15-29.
2. Ramfjord SP, Ash MM. Periodontología y Periodoncia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984. p. 97-98.

3. Macphee T, Cowley G. Essentials of Periodontology and Periodontics. London: Blackwell Scientific Publications; 1981.
4. Piedrola G et al. Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Editorial Salvat; 1990.
5. Haffajee AD, Socransky SS. Frequency distributions of periodontal attachment loss clinical and microbiological features. J Clin Periodontol 1986; 13:625-37.
6. Socransky SS, Haffajee AD. Microbiological risk factors for destructive periodontal disease. En: Bader JD. Risk Assessment in Dentistry. Chapel Hill: University of North Carolina Dental Ecology; 1990. p. 79-90.
7. Socransky SS, Haffajee AD. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: Current Concepts. J Periodontol 1992; 36: 322-31.
8. Haffajee AD, Socransky SS, Lindhe J, Kent RL, Okamoto H, Yoneyama T. Clinical risk indicators for periodontal attachment loss. J Clin Periodontol 1991; 18: 117-25.
9. Theilade E. The non-specific theory in microbial etiology of inflammatory periodontal disease. J Clin Periodontol 1986; 13: 905-11..
10. Carlos JP, Wolfe MD, Kingman A. Periodontal disease in adolescents: some clinical and microbiological correlated of attachment loss. J Dent Res 1988; 67: 1510-4.
11. Beck JD, Koch GG, Rozier RG, Tudor GE. Prevalence and risk indicators for periodontal attachment loss in a population of older community –dwelling blacks and whites. J Periodontol 1990; 61: 521-8.
12. Locker D, Leake JL. Risk indicators and risk markers for periodontal disease experience in older adults living independently in Ontario; Canada. J Dent Res 1993; 72: 9-17.

13. Grossi SG, Zambon JJ, Ho AH, Koch G, Dunford RG, Matcheii EE et al. Assessment of risk for periodontal disease. I Risk indicators for attachment loss. J Periodontol 1994; 65: 260-7.
14. °Clarker NG, Hinsch RS. Personal risk factors for generalized periodontitis. J Clin Periodontal 1995; 22: 136-45.
15. Haber JJ. Cigarette smoking in a periodontal practice. J Periodontal 1997; 63: 100-6.
16. Shizukuishi S. El estilo de vida y el estado de salud periodontal de obreros en una fábrica japonesa. J Clin Periodontal 1998; 25: 1022-8.
17. Leusche WJ, Lopatin DE. Interacciones entre la enfermedad periodontal, las enfermedades médicas y la inmunidad en los ancianos. Periodoncia 1998; 8:242-53.
18. Silva LC. Muestreo para la Investigación en Ciencias de la Salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1993. p. 83-116.
19. CIOMS. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas en sujetos humanos. OPS: Washington DC; 1996. p. 23-4.
20. Martínez Canalejo H, Santana Porbén S. Manual de Procedimientos Bioestadísticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990.
21. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo y Salud en las Américas. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud Washington DC. 1992: 21-77.
22. Locker D, Slade GD, Murray H. Epidemiology or periodontal disease among olders adults: a review. Periodontology 2000; 16: 6-33.
23. Ogawa H, Yoshihara A, Hirotoimi T, Ando Y, Miyazaki H. Risk factors for periodontal disease progression among elderly people. J Clin Periodontol 2002; 29: 592-7.

24. Van der Weijden GA, De Slegate C, Timmerman MF, Van der Velden U. Periodontitis in smokers and non smokers: intraoral distribution of pockets. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 955-60.

Anexos

Formulario para la investigación del estado periodontal en las policlínicas “Héroes del Moncada” y “Angel Arturo Aballí”

Datos generales

Nombre y apellidos _____

Edad ____ Sexo: M__ F__

Policlínica _____ No. consultorio _____

Datos de la investigación

1. ¿Usted fuma?

Sí __ No__ Si contesta afirmativamente pasar a la siguiente pregunta

2. ¿Qué tiempo lleva fumando? _____

Examen bucal

Índice de higiene bucal

48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
-------------------------	-------------------------

Índice periodontal de Russell _____

Fecha _____

Firma del investigador _____

Tabla 1**Hábito de fumar según policlínica**

Hábito de Fumar	“Héroes del Moncada”			“A. A. Aballí”		
	No.	%	IC al 95%	No.	%	IC al 95%
Fumadores	235	44.3	40.0-48.5	178	44.5	39.6-49.3
No fumadores	295	55.7	53.5-57.8	222	55.5	50.6-60.3
Total	530	100.0	—	400	100.0	—

Tabla 2**Higiene bucal según policlínica**

Higiene bucal	“Héroes del Moncada”			“A. A. Aballí”		
	No.	%	IC al 95%	No.	%	IC al 95%
Buena	35	6.6	2.1-8.7	54	13.5	4.4-10.8
Mala	495	93.4	90.1-96.4	346	86.5	83.1-89.8
Total	530	100.0	—	400	100.0	—

Tabla 3**Estado periodontal según policlínica**

Estado	“Héroes del Moncada”			“A. A. Aballí”		
	No.	%	IC al 95%	No.	%	IC al 95%
Periodontal						
Sano	113	21.3	17.8-24.8	54	13.5	10.1-16.8
Gingivitis	269	50.8	46.5-55.1	187	46.8	41.9-51.6
Periodontitis	148	27.9	24.1-31.7	159	39.8	35.0-44.6
Total	530	100.0	—	400	100.0	—

Tabla 4**Estado periodontal en porcentajes según variables y policlínicas**

Variable	“Héroes del Moncada”			“A.A. Aballí”		
	Sano	Gingivitis	Periodontitis	Sano	Gingivitis	Periodontitis
Edad						
(años)						
19-34	24.7	61.8	13.5	32.3	66.5	1.3
35-59	15.6	36.9	47.5	2.0	40.0	58.0
≥60	20.7	39.0	40.2	0.0	8.9	91.1
Sexo						
Masculino	18.1	52.3	29.5	8.0	41.3	50.6
Femenino	23.9	49.5	26.6	17.2	50.4	32.6
Hábito de Fumar						
Sí	9.4	51.1	39.6	2.2	42.1	55.6
No	30.8	50.5	18.6	22.5	50.5	27.0
Tiempo Fumando						
(años)						
< 5	11.3	81.1	7.5	33.3	66.7	0.0

≥5	8.8	42.3	48.9	1.2	41.3	57.6
----	-----	------	------	-----	------	------

Higiene

Bucal

Buena	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
-------	-------	-----	-----	-------	-----	-----

Mala	15.8	54.3	29.9	0.0	54.0	45.9
------	------	------	------	-----	------	------
