

**Facultad de Odontología de Campeche, México**

**Facultad de Estomatología de La Habana, Cuba**

**PREVALENCIA, EXTENSION Y SEVERIDAD DE PERIODONTITIS DE  
INICIO TEMPRANO EN JOVENES ESTUDIANTES**

\*Ms.C. Dr. Luis Fernando Herrera López.

\*\*Dra. C Zaida Teresa Ilisástigui Ortueta. Avenida Salvador Allende y G,  
Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana..Teléfono. 878-4941.

\*\*\*Ms. C. Dra. María Alejandra Zazueta Hdez.

\*Decano, Profesor Periodoncia. Facultad de Odontología. Campeche,  
México

\*\*Especialista Segundo Grado en Periodontología. Profesora Titular de  
Periodoncia. Facultad de Estomatología.La Habana, Cuba.

\*\*\*Profesor Prótesis.Facultad de Odontología. Campeche, México

**RESUMEN**

Con el objetivo de determinar la prevalencia, extensión y severidad de Periodontitis de Inicio Temprano, se examinaron 1 104 jóvenes entre 14 y 24 años de edad, inscritos en el Colegio de Bachilleres del Estado de Campeche, durante el período escolar 2001-2002. A cada uno de ellos se le realizó examen bucal. Para el cálculo de la prevalencia, se utilizó como criterio el que un individuo presentara al menos un sitio con pérdida de inserción igual o mayor que 3 mm. La extensión se expresó como el porcentaje de sitios enfermos y la severidad se calculó como el promedio de pérdida de inserción mayor de 1 mm. La prevalencia detectada fue alta (16,1%). El porcentaje de sitios afectados fue mayor

en el sexo masculino que en el femenino, y la severidad de Periodontitis de Inicio Temprano fue mayor en el sexo femenino.

**Palabras clave:** Periodontitis, Periodontitis de Inicio Temprano, prevalencia.

## INTRODUCCIÓN

El término Periodontitis de Inicio Temprano (PIT) comprende un grupo de formas de Periodontitis poco frecuentes y a menudo graves, que progresan rápidamente y se caracterizan por su manifestación clínica a una temprana edad.<sup>1</sup>

Se reconocen varias formas de PIT en función de la edad de inicio y la distribución de las lesiones dentro de la dentición.<sup>2</sup>

--Periodontitis Prepuberal (PPP).

--Periodontitis Juvenil Localizada (PJL).

--Periodontitis Juvenil Generalizada (PJG).

--Periodontitis Rápidamente Progresiva (PRP).

El diagnóstico de una de estas formas de PIT exige la ausencia de enfermedades generales, las cuales podrían disminuir las defensas del huésped y conducir a la pérdida prematura de los dientes. Cuando esto sucede, el diagnóstico clínico apropiado es Periodontitis de Inicio Temprano, asociada con enfermedades generales.<sup>1, 3-5</sup>

Son relativamente pocas las investigaciones que, valiéndose de diferentes técnicas epidemiológicas, han estimado la prevalencia y progreso de las PIT en niños y adultos jóvenes.<sup>6-8</sup>

En el estudio realizado por Løe y Brown,<sup>9</sup> en niños norteamericanos entre 5 y 17 años de edad, la prevalencia oscila desde 0,2% para los blancos hasta alrededor de 2,6% para los negros.

Una investigación llevada a cabo en adolescentes en Manchester, <sup>10</sup> en 373 alumnos de una Escuela Secundaria con edades de 11 a 12 años, establece que la prevalencia de PIT fue de 18,5%.

En un estudio realizado en Suiza, en 287 adolescentes de 16 años de edad y 283 de 18 años, se encuentran prevalencias de 9,4% y 19,4% respectivamente. <sup>11</sup>

En 1994, Nassar y col. <sup>12</sup> encuentran una prevalencia de 0,42% de Periodontitis Juvenil.

Capelli y col., <sup>13</sup> llevaron a cabo un estudio transversal para conocer la prevalencia de PIT en 470 estudiantes hispanos de 14 a 17 años de edad, en San Antonio, Texas. Los resultados muestran una prevalencia de 25,7%.

En México se carece de datos apropiados para dilucidar la frecuencia de las Periodontitis de Inicio Temprano (PIT), y a nivel mundial no abundan los trabajos con este fin. Esto nos ha motivado a realizar un estudio que nos permitiera determinar la prevalencia, extensión y severidad de PIT en jóvenes estudiantes del Colegio de Bachilleres del Estado de Campeche.

## **PARTICIPANTES Y METODO**

La investigación se llevó a cabo con los datos obtenidos de una muestra probabilística de 4 675 estudiantes con edades de 14 a 24 años, inscritos en el Colegio de Bachilleres del Estado de Campeche durante el período escolar 2001-2002.

Se examinaron 1 104 estudiantes, con edad promedio de 16,7 años y desviación estándar, y valores mínimos y máximos de 14 a 24 años,

respectivamente. 549 individuos fueron del sexo masculino (49,7%) y 555 del sexo femenino (50,3%).

A cada uno de los participantes se le realizó examen bucal con vistas a determinar la prevalencia, extensión y severidad de PIT:

**PREVALENCIA.-** Proporción de la población afectada. Para el cálculo de la prevalencia se siguieron las recomendaciones de Albandar,<sup>14</sup> utilizando como criterio el que un individuo presentase al menos un sitio con pérdida de inserción igual o mayor que 3 mm.

**EXTENSION.-** Se expresa como el porcentaje de sitios enfermos, el cual se obtiene mediante la suma de las cifras de sitios afectados, multiplicada por 100, y dividida por el total de sitios examinados.

**SEVERIDAD.-** Se calcula como el promedio de pérdida de inserción mayor de 1 mm. Para ello, se suman las pérdidas de inserción mayores de 1 mm y se divide entre el total de sitios enfermos.

La forma utilizada para la determinación de la prevalencia, severidad y extensión, consistió en medir de forma circular todas las caras del diente y localizar lo que se denominó el "Gran Sitio"; éste se define como aquel que presente mayor pérdida del nivel de inserción, y se dictó el número de milímetros que marque la sonda y el sitio; abarcó sólo las siguientes áreas: disto-vestibular, centro-vestibular, mesio-vestibular, centro-vestibular y disto-lingual, se utilizó como referencia limítrofe los ángulos línea del diente.

Para aplicar esta forma de medición, se obtuvo la distancia margen gingival-fondo de la bolsa (profundidad de bolsa). Para ello, se empleó la sonda Michigan "0" con graduaciones Williams con un diámetro en la punta de 0,5 mm. Se utilizó una fuerza que no excedía los 50 grs. y que no causara dolor durante el procedimiento exploratorio. Las fracciones hasta 0,5 mm. fueron redondeadas al milímetro inmediato inferior.

Como paso siguiente, se evaluó la distancia margen gingival-unión cemento esmalte. Es importante mantener la sonda a 45 grados en relación con el eje longitudinal, y así deslizarla sobre la superficie dental hasta detectar la unión cemento-esmalte.

Si el margen gingival se encuentra sobre la superficie radicular, la medida correspondiente se dicta con un valor negativo. Si el margen gingival se encuentra sobre la superficie coronal, la medida correspondiente se dicta con un valor positivo.

Posteriormente, se calculó el nivel de pérdida de inserción por medio de una diferencia numérica.

## **RESULTADOS**

En la Tabla 1, se observa la prevalencia de Periodontitis de Inicio Temprano (PIT), teniendo como criterio considerar "caso" el tener al menos un sitio con pérdida de inserción mayor o igual que 3 mm. La prevalencia en el grupo de estudiantes examinados fue de 16,1%.

En la Tabla 2, se refleja la extensión de PIT en estos estudiantes según sexo. La extensión de PIT fue en promedio de 5,9 sitios afectados por sujeto, presentando valores mayores en el sexo masculino (6,5 sitios afectados) que en el sexo femenino (5,2 sitios afectados).

En la Tabla 3, encontramos la severidad de PIT según sexo. La severidad de PIT calculada como el promedio de pérdida de inserción mayor de 1 mm fue de 1,16; se encontró una mayor severidad en el sexo femenino (1,18) que en el masculino (1,15).

## **DISCUSIÓN**

La prevalencia de una enfermedad como PIT es difícil de determinar. Se han publicado diferentes trabajos en relación con esta enfermedad, y los resultados varían considerablemente. En este estudio, se encontró una prevalencia de 16,1%. (Tabla 1).

Entre los trabajos estudiados, encontramos valores similares a los nuestros en el realizado por Davies y col. <sup>10</sup> en 373 alumnos de una Escuela Secundaria inglesa, donde la prevalencia de PIT es de 18,5%. Källestal, <sup>11</sup> en Suiza y en 283 jóvenes de 18 años de edad, señala una prevalencia de 19,4%.

Valores mayores se reportan por Capelli y col. <sup>13</sup> en 470 estudiantes hispanos en San Antonio, Texas, donde se encuentra una prevalencia de 25,7%.

Valores menores se encuentran por el propio Källestal <sup>11</sup> en 287 adolescentes de 16 años de edad, donde la prevalencia de PIT alcanza solamente 9,4%.

En un estudio realizado en niños norteamericanos, la prevalencia oscila entre 0,2% para los blancos y 2,6% para los negros, ambos valores muy inferiores a los hallados en nuestro estudio. <sup>9</sup>

Es necesario mencionar que algunos de estos estudios utilizan el nivel de pérdida de inserción como criterio para definir la presencia de PIT, y otros utilizan medios radiográficos, o ambos. La diversidad de protocolos utilizados puede explicar la gran diferencia que se observa entre ellos. Sin embargo, también pueden existir verdaderas diferencias en cuanto a la susceptibilidad a PIT en distintas poblaciones.

En relación con las tablas 2 y 3, en las que se presentan los promedios de extensión y severidad de PIT, según sexo, observamos en el sexo masculino un mayor promedio de sitios afectados; sin embargo, en el femenino la severidad de PIT detectada fue mayor. En la búsqueda bibliográfica realizada en los fondos de desde 1995 al 2004 de la biblioteca de la Facultad de Odontología de Campeche, México, no encontramos estudios que nos permitan comparar los resultados obtenidos en cuanto a extensión y severidad de PIT.

## **CONCLUSIONES**

1 Se encontró una alta prevalencia de Periodontitis de Inicio Temprano en los estudiantes examinados.

2 El promedio de sitios afectados fue mayor en el sexo masculino que en el femenino.

3 La severidad de Periodontitis de Inicio Temprano fue mayor en el sexo femenino.

## **ABSTRACT**

With the aim of determining the prevalence, extension and severity of Early Onset Periodontitis, 1104 students, 14 to 24 years old, of the High School College at Campeche state, were examined during the period 2001-2002. For prevalence determinations, it was established the identification of persons that presented at least one site with attachment loss of 3 mm or more. Extension was expressed as the percentage of diseased sites and severity was calculated as the mean value for attachment loss greater than 1 mm. The prevalence detected was high (16,1%). The mean value for affected sites was greater in

males than in females, and early onset periodontitis severity was greater in females.

**KEY WORDS:** periodontitis, early onset periodontitis, prevalence

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1 Lindle J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 3ra. Ed. México: Ed. Médica Panamericana; 2000, p. 846.
- 2 Irfan UM, Dawson DV, Bissada NF. Epidemiology of Periodontal Disease: A Review and Clinical Perspectives. Journal of the International Academy of Periodontology . 2001 January; 132-137.
- 3 Soskone WA, Klinger A. The Relationship Between Periodontal Diseases and Diabetes: An Overview. Annals of Periodontology. 2001 December; 6(1): 91-98.
- 4 Denis F, Kinane DF. Periodontics Modified by Systemic Factors. Journal of Periodontology, 1999 December; 4(1):67-75.
- 5 Kinane DF, Lappin DF. Immune Processes in Periodontal Disease: A Review. Annals of Periodontology. 2002 December; 7 (1): 32-41.
- 6 Oliver RC, Brow LJ, Loe H. Periodontal diseases in the United States population. J Periodontol. 1998; (69): 269-278.
- 7 López R, Fernández O, Jara G, Baelum V. Epidemiology of Clinical Attachment Loss in Adolescents. Journal of Periodontology. 2001 December; 72(12): 29-35.

8 Novak MJ, Novak KF. Early onset periodontitis. *Curr Opin Periodontol*. 1996;(3): 45-58.

9 Loe H, Brow LJ. Early onset periodontitis in the United States of America. *J Periodontol* .1991; (62):608-616.

10 Davies PHJ, Downer MC, Lennon MA. Periodontal bone loss in English secondary schoolchildren, a longitudinal radiological study. *J Clin Periodontol* .1997; (5): 278-284.

11 Källestal C, Matsson L, Holm AK. Periodontal conditions in a group of Swedish adolescents (1). A descriptive epidemiologic study. *J Clin Periodontol* .1990; (17): 601-608.

12 Nassar MM, Afifi O, Deprez D. The Prevalence of Localized Juvenile Periodontitis en Saudi Subjects. *J Periodontol* .1994; (65): 698-701.

13 Capelli DP, Ebersole JL, Kornamn KS. Early-onset periodontitis in Hispanic/American adolescents associated with *A. actinomycetemcomitans*. *Community Dent Oral Epidemiology*. 1994; (22): 116-121.

14 Albandar JM, Brown LJ, Genco RJ, Loe H. Clinical classification of periodontitis in adolescents and young adults. *J Periodontol*. 1997; (68): 545-555.

## **ANEXO**

**Tabla 1:** Prevalencia de Periodontitis de Inicio Temprano (PIT)

	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
<b>SANOS</b>	<b>926</b>	<b>83,9</b>
<b>AFECTADOS</b>	<b>178</b>	<b>16,1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1104</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 2:** Extensión de Periodontitis de Inicio Temprano (PIT) según sexo

<b>SEXO</b>	<b>EXTENSIÓN PROMEDIO</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>5,2</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>6,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5,9</b>

**Tabla 3:** Severidad de Periodontitis de Inicio Temprano (PIT) según sexo

<b>SEXO</b>	<b>SEVERIDAD PROMEDIO</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>1,18</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>1,15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,16</b>