

Pacientes afectados de gingivitis crónica portadores de prótesis dental

Patients suffering from chronic gingivitis with dental prosthesis

Daniela Cruz Sixto*, Ismey Márquez Lozano, Angélica Dalía Perdomo Acosta, Alejandro Javier Palacios Sixto, Darling de la Caridad González Camejo

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba.

*Autor para la correspondencia: danielacruz@ucm.pri.sld.cu

Recibido: 16 de julio de 2018

Aceptado: 28 de diciembre de 2018

Publicado: 01 de enero de 2019

Citar como: Cruz Sixto D, Márquez Lozano I, Perdomo Acosta AD, Palacios Sixto AJ, González Camejo DC. Pacientes afectados de gingivitis crónica portadores de prótesis dental. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(1): 84-91. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/549>

RESUMEN

Introducción: la gingivitis crónica afecta a una parte considerable de la población con carácter pandémico en algunos países, por lo que es imprescindible trazar estrategias de prevención ya que es causante de pérdida dentaria.

Objetivo: caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la gingivitis crónica y factores de riesgo asociados en los pacientes portadores de prótesis dental.

Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes del Policlínico “Hermanos Cruz”, entre 2015 y 2018. El universo estuvo constituido por 180 pacientes portadores de prótesis que acudieron al servicio de salud, quedando constituida una muestra de 68, seleccionada aleatoriamente, cumpliéndose los criterios de inclusión. Se creó una base de datos con los resultados obtenidos los cuales fueron procesados y se crearon tablas de contingencia, realizándoles pruebas estadísticas para encontrar asociación entre variables (X^2). Se respetó la ética médica.

Resultados: se constató predominio de pacientes del sexo femenino (63,2 %), y del grupo etáreo 25-34 años (27,9 %). Predominó la gingivitis crónica edematosa (51,5 %), siendo el sexo femenino el más afectado (68,7 %). La mala higiene bucal predominó en el sexo femenino (75,8 %). Se encontró relación entre el sexo y la higiene bucal ($p=0,03$). Se encontró que el 100 % de los pacientes afectados presentó placa dentobacteriana.

Conclusiones: se identificó el comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica, precisándose los factores de riesgo responsables del desarrollo de dicha patología, sobre los cuales se debe trabajar con vistas al control y correcto manejo de esta afección.

DeCS: PRÓTESIS DENTAL; GINGIVITIS; SERVICIOS DE SALUD; ESTRATEGIAS.

ABSTRACT

Introduction: chronic gingivitis affects a considerable part of the population with pandemic character in some countries, so it is essential to draw prevention strategies as it is causing tooth loss.

Objective: to characterize the clinical epidemiological behavior of chronic gingivitis and associated risk factors in patients with dental prosthesis.

Method: a descriptive cross-sectional study was carried out in patients from Hermanos Cruz Polyclinic, between 2015 and 2018. The target group was constituted by 180 patients with prostheses who attended the health service, and a sample of 68 was randomly selected, meeting the inclusion criteria. A database was created with the results obtained which were processed along with contingency tables, applying appropriate statistical tests (Chi-square). The principles of medical ethics were included and respected.

Results: there was predominance of female patients (63,2 %), and the group from 25 to 34 years old (27,9 %). Chronic inflammatory gingivitis predominated (51,5 %), being female sex the most affected (68,7 %). Poor oral hygiene prevailed in females (75,8 %). A relationship was found between sex and oral hygiene ($p = 0,03$). It was found that 100 % of the affected patients presented dentobacterial plaque.

Conclusions: the epidemiological behavior of chronic gingivitis was identified, specifying the predisposing risk factors for the onset of this pathology, in order to control and correct the management of this condition.

DeCS: DENTAL PROSTHESIS; GINGIVITIS; HEALTH SERVICES; STRATEGIES.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades más comunes que el profesional odontólogo puede encontrar en la cavidad bucal y son de origen multifactorial. El diagnóstico y la identificación de los factores de riesgo son indispensables para establecer un adecuado plan de tratamiento⁽¹⁾. La gingivitis es el inicio de la enfermedad periodontal como respuesta inflamatoria a la placa dentobacteriana, un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos, que están en las superficies dentales.

La gingivitis crónica afecta a una parte considerable de la población infantil y adolescente con carácter pandémico en algunos países. La literatura reporta prevalencias altas en diferentes partes del mundo, cuya incidencia aumenta con la edad asociada a deficiencias en la higiene bucal y cambios hormonales de la pubertad. La investigación estomatológica desarrollada en un grupo de países, en los últimos 25 años, constituye un trabajo formidable y sus resultados facilitan una mejor comprensión del proceso de inicio de la gingivitis y de los factores relacionados con esta, lo cual propicia la búsqueda de mejores formas de impedir su aparición^(2,3). Estos mismos estudios indican que el aumento de la gingivitis se produce entre los cinco y seis años cuando se efectúan los cambios de dentición decidua a dentición mixta, con un pico a los 9 años y otro de 12 a 15 años⁽³⁾.

El tratamiento a los pacientes que padecen de gingivitis crónica, una vez diagnosticada, cuenta con varias actividades, entre ellas y en primer lugar como actividad más importante se encuentra el control y eliminación de los factores etiológicos locales, fundamentalmente la placa dentobacteriana. Para esto es necesario realizar la educación sanitaria y sesiones de tartrectomía, eliminar las caries y

obturaciones deficientes, corregir la oclusión y eliminar hábitos, que constituyen aspectos esenciales en la prevención⁽⁴⁾.

La enfermedad periodontal es tan antigua como la humanidad y tiene el triste honor de ocupar el segundo lugar en los problemas de salud bucal⁽⁵⁾. La salud bucal es parte integrante de la salud general pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal⁽⁶⁾.

Se incluyen las enfermedades periodontales dentro de un grupo llamado: enfermedades multifactoriales, donde la capacidad reducida del huésped trae como resultado la aparición de alteraciones en el periodonto que se expresan desde una discreta inflamación gingival, hasta la pérdida del hueso de la cresta alveolar en sus estadios más avanzados⁽⁷⁾. Por ello, la identificación y diagnóstico temprano de la gingivitis es de suma importancia para el tratamiento odontológico integral⁽⁸⁾. La epidemiología moderna se estructura en torno a un concepto fundamental que es el de riesgo⁽⁹⁾.

La placa bacteriana humana demostró su potencial patógeno en un experimento realizado cuando fue implantada en sitios fuera de la boca (zona subcutánea en seres humanos)⁽¹⁰⁾. La diabetes mellitus es otro factor de riesgo que aumenta dos o tres veces la susceptibilidad a padecer la enfermedad. De forma general existe una menor capacidad de resistencia a las infecciones en los pacientes diabéticos⁽¹¹⁾.

Mantener una adecuada higiene bucal, a través del cepillado correcto y el uso del hilo dental, es la mejor forma de prevenir la gingivitis crónica; unido a las visitas al estomatólogo de forma periódica para poder detectar precozmente cualquier alteración de las características normales de la encía⁽¹²⁾.

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la gingivitis crónica y factores de riesgo asociados en los pacientes portadores de prótesis dental

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes portadores de prótesis parcial fija, removible metálica y de acrílico, del Policlínico Hermanos Cruz, en el período comprendido desde septiembre 2015 hasta enero 2018, del municipio Pinar del Río, con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la gingivitis crónica y factores de riesgo asociados en los pacientes portadores de prótesis dental

El universo estuvo constituido por 180 pacientes portadores de prótesis que acudieron al servicio de salud, la muestra, constituida por 68 pacientes, seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple en los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, aplicando X^2 para determinar relación de estas variables y significación estadística.

Se empleó el método empírico a través del formulario, que permitió registrar la información obtenida como resultado del examen practicado a los pacientes, facilitando su procesamiento y tabulación estadística, así como el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos.

Se le realizó a cada paciente un examen bucal por parte del investigador utilizando set de clasificación y luz natural. Se les llenó una planilla de recolección de datos creada al efecto donde se relacionaron

una serie de variables tales como sexo, índice de Higiene Bucal Simplificado, diabetes mellitus, clasificación de la gingivitis, maloclusión, caries y restauraciones deficientes. Se solicitó el consentimiento de aceptación voluntaria de los pacientes para participar en la investigación.

Se aplicó el Índice de Higiene Bucal Simplificado, el cual se utilizó para determinar la higiene bucal de este grupo de pacientes. Para ello se empleó un espejo bucal y un explorador dental curvo, sin sustancia reveladora. Se adjudicaron puntajes a seis dientes, uno de cada segmento, evaluándose únicamente una superficie de cada diente.

Cada componente fue evaluado según la escala de 0 a 3.

-Índice de Detritus.

-Índice de Tártaro

Sólo se adjudicaron puntajes a seis dientes, ellos fueron: 16, 26, 46, 36, 11 y 31.

Cuando estuvo ausente uno de estos dientes se utilizó una superficie de otro diente comparable.

La cantidad de detritus se determinó raspando la superficie dentaria con un explorador. El índice de detritus se obtuvo sumando los puntos asignados y dividiendo por el número de dientes examinados. La extensión de los cálculos se determinó por visión directa y mediante el sondaje con un explorador. Para obtener el índice de cálculo se sumaron los puntos y se dividieron por el número de dientes examinados. El índice de higiene bucal simplificado se determinó sumando los índices de detritus y cálculo. Así se evaluó la higiene bucal en:

- Buena: 0 - 1,2
- Regular: 1,3 - 3,0
- Mala: 3,1 - 6,0

RESULTADOS

En la muestra analizada (tabla 1), se constató predominio de pacientes del sexo femenino (63,2 %), y del grupo etáreo 25-34 años (27,9 %).

Tabla 1. Distribución de pacientes portadores de prótesis parciales con Gingivitis crónica atendidos en el servicio de prótesis según edad y sexo. Policlínico “Hermanos Cruz”. Pinar del Río. 2015 - 2018.

Pacientes afectados	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	8	80	2	20	10	14,7
25-34	10	52,6	9	47,3	19	27,9
35-44	2	40	3	60	5	7,3
45-54	3	18,7	13	81,2	16	23,5
55-64	1	8,3	11	91,6	12	17,6
65 y más	1	16,6	5	83,3	6	8,8
Total	25	36,7	43	63,2	68	100

Al analizar el tipo de gingivitis se observó que predominó de la gingivitis crónica edematosa (51,5 %), siendo el sexo femenino el más afectado (68,7 %). La prevalencia de gingivitis se comportó de manera similar para ambos sexos (tabla 2).

Tabla 2. Tipos de gingivitis crónica según sexo.

Pacientes afectados	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edematosa	11	31,4	24	68,7	35	51,5
Fibrosa	6	46,1	7	53,8	13	19,1
Fibroedematosa	8	40,0	12	60,0	20	29,4
Total	25	36,7	43	63,2	68	100

$$x^2= 0,146 \quad p=0,930$$

En la tabla 3 se evidencia la mala higiene bucal en el sexo femenino (75,8 %). Se encontró relación entre el sexo y la higiene bucal.

Tabla 3. Higiene bucal según sexo.

Pacientes afectados	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mala	7	24,1	22	75,8	29	42,6
Regular	10	37,0	17	62,9	27	39,7
Buena	8	66,6	4	33,3	12	17,6
Total	25	36,7	43	63,2	68	100

$$x^2= 11,481 \quad p=0,03$$

Se encontró que el total de los pacientes afectados presentó placa dentobacteriana, mientras que en los no afectados se observó en un 77,9 %. La caries dental fue detectada en un 69,1 % de los pacientes afectados por gingivitis crónica y en un 47,1 % de la población sana.

Tabla 4. Presencia de factores de riesgo asociados a la gingivitis crónica.

Factores de riesgo	Pacientes examinados			
	Sin gingivitis crónica		Con gingivitis crónica	
	No.	%	No.	%
Placa dentobacteriana	53	77,9	68	100
Caries	32	47,1	47	69,1
Apiñamiento	17	25	22	32,3
Restauraciones deficientes	13	19,1	25	36,7
Diabetes Mellitus	1	1,47	2	2,9

$$x^2= 1,280 \quad p=0,865$$

DISCUSIÓN

La gingivitis afecta a la mayoría de la población mundial, y es la segunda causa de morbilidad bucal, puede evolucionar a periodontitis con consecuencias locales por la afección de las estructuras de apoyo del diente, y sistémicas como afecciones cardiovasculares.

Varias investigaciones han demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son muy usadas, están desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, producen daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, sobre todo a los ancianos. Por otro lado, se conoce que existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral^(13,14).

El hecho de que sea el sexo femenino el más afectado puede atribuirse a la tendencia de que las féminas por su apariencia y estética tienden a acudir a estas aparatologías con más frecuencia que los hombres y en ocasiones tal vez, por el estrés del diario, descuidar más la práctica de hábitos dietéticos e higiénicos adecuados, lo cual favorece el acúmulo de la placa dentobacteriana, que es el agente causal directo de la gingivitis y se comprueba la estrecha correlación entre la severidad de las alteraciones gingivo-periodontales, la cantidad de placa, el sexo y el grado de higiene oral. Sin embargo, en los varones se observa que muestran indiferencia por la atención estomatológica en las edades avanzadas, y en la adolescencia, prestan más atención al físico y a aspectos relacionados con los cambios hormonales que ocurren en la pubertad.

Resultados diferentes son reportados por Romero⁽²⁾, donde suelen ser más afectados los hombres y la población de menor nivel educativo, bajos ingresos y de residencia rural.

En un estudio realizado en Perú⁽¹³⁾ se muestra similitud en cuanto al predominio del sexo femenino, sin embargo, el grupo de 60 a 69 años fue el más afectado por la presencia de lesiones, las más frecuentes fueron los estados inflamatorios en pacientes con 21 años o más de uso y en rehabilitados con prótesis desajustadas, lo cual difiere de nuestros resultados.

En cuanto a los pacientes afectados por gingivitis crónica en sus diferentes formas anatomoclínicas según sexo, en el estudio realizado en Ciego de Ávila por Camacho⁽¹⁵⁾ se obtuvo que la gingivitis crónica fibroedematosa fue la de mayor frecuencia, predominando en el grupo etáreo de 21 a 25 años. Estos resultados son diferentes a los obtenidos en nuestro estudio.

Otro estudio⁽⁸⁾, al establecer las clasificaciones de gingivitis en su grupo de estudio, encuentran que el mayor por ciento, se corresponde con gingivitis fibroedematosa seguido de la edematosa lo cual difiere de lo que arroja esta investigación, aunque refieren que dentro de las periodontopatías la gingivitis es la que predomina en los infantes y dentro de ellas la gingivitis crónica edematosa resulta ser la más común.

Uno de los factores primordiales en la patogenia de las enfermedades periodontales y en particular de las gingivitis es la higiene bucal, el mantenimiento de un alto nivel individual de la misma constituye la clave para la prevención de estas enfermedades. No es común encontrar resultados negativos en cuanto a la higiene bucal deficiente en el sexo femenino cuando la tendencia indica que las féminas suelen preocuparse más por su apariencia. Esto pudiera estar relacionado con la superioridad numérica de mujeres respecto a hombres en la muestra estudiada y al nivel cultural predominante que, aunque no fue objeto de estudio, se tuvo en cuenta.

Un estudio⁽⁹⁾ encontró predominio de la higiene bucal deficiente en el 72,0 % de la población examinada y en la relación entre el estado periodontal y la higiene bucal, se obtuvo que la gingivitis leve y la severa se corresponden con una higiene bucal deficiente lo que resulta coincidente con los presentes resultados.

En un estudio realizado en Holguín⁽⁸⁾, obtuvieron que los factores de riesgo locales predominantes fueron la higiene bucal deficiente con un 87,5 %, seguidos por la caries dental que se presenta en un 56,2 %. Otros factores de riesgo significativos de enfermedad periodontal fueron la maloclusión y dientes perdidos no restituidos.

Resultados similares obtuvo Romero⁽²⁾ en su estudio donde la mala higiene bucal, los detritos y diastemas fueron los factores de riesgo asociados a la gingivitis.

Se identificó el comportamiento epidemiológico de la gingivitis crónica, precisándose los factores de riesgo responsables del desarrollo de dicha patología, sobre los cuales se debe trabajar con vistas al control y correcto manejo de esta afección.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Martínez AC, Llerena ME, Peña Herrera MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dominio de la Ciencia [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 15];3(1):99-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802912>
2. Romero Castro NS, Paredes Solís S, Legorreta Soberanis J, Reyes Fernández S, Flores Moreno M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Abr 06]; 53(2): 9-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200003&lng=es
3. Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez MC, Sánchez Gay JM, Montes de Oca Ramos R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica "Jesús Fernández". Santa Marta, Cárdenas. RevMéd Electrón [Internet]. 2014 Oct [citado: 2018 Abr 06]; 36 Supl 1. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema04.htm>
4. Lima Álvarez M, Reigada Martínez A, Vara Delgado A. Responsabilidad del estomatólogo general en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2000 [citado 2018 Oct 5]; 4(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3523>
5. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, Núñez Antúnez L, García Fajardo I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo". MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 2018 Abr 06]; 18(7): 915-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005&lng=es.

6. Rodríguez Aguila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2016 [citado 26 nov 2017]; 10(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767/1010
7. Carranza FA. Periodontología Clínica de Glickman. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1983.
8. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, García Rodríguez YC, Guerrero Ricardo I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. CCM [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Oct 05]; 19(2): 269-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200009&lng=es
9. Navarro Napóles J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Abr 06]; 39(1): 15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100003&lng=es
10. Yanes Ruiz Y, Rubio Ríos G, Torres López MC, Cañizares Obregón Y. Factores de riesgo relacionados de la enfermedad periodontal. Pacientes diabéticos. Zaza del Medio. Taguasco. 2010. GacMédEspirit [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Abr 06]; 18(1): 14-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100003&lng=es
11. Martínez Lima JM, Sánchez Suárez OR, Lavandero Espina A, González del Sol BL. Comportamiento de urgencias periodontales y factores de riesgo asociados en adolescentes, Policlínico "Ángel Ameijeiras", Guanabacoa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Mar 02]; 13(2): 196-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200005&lng=es
12. Silva Flores XD, Ruiz Benavides RC, Cornejo Barrera J, Llanas Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional. Revista Odontológica Mexicana. [Internet]. 2013 [citado 2018 Abr 06]; 17(4): 221-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2013/uo134d.pdf>
13. Quichua Huayascachi LR. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Estomatología; 2017 [citado 5 oct 2018]. [aprox. 153 p.]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1228>
14. Del Hoyo Rodríguez L, González Borges AM, Balbosa Pérez S, Arencibia García E. Estomatitis subprótesis y sus diferentes etiologías. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 21]; 12(1): 81-87. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/332>
15. Camacho Escalante L, Rodríguez Nieves M, González Linares Y, Rodríguez Martín O, Delgado Zamora M, Pérez Morgado R. Intervención con láser terapéutico en pacientes portadores de gingivitis crónica. MediCiego [Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 5]; 20(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/32>

