

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA
PUESTO MÉDICO DE NADALES. POLICLÍNICA UNIVERSITARIA SUR
CIEGO DE ÁVILA.

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS PERIODONTOPATÍAS
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO MÉDICO NADALES.

Autor: Dra. Dailyn Cabrera Moraga

Tutor: Dra. Madelys Delgado Zamora.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

Ciego de Ávila

Año 2011

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA
PUESTO MÉDICO DE NADALES. POLICLÍNICA UNIVERSITARIA SUR
CIEGO DE ÁVILA.

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS PERIODONTOPATÍAS
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO MÉDICO NADALES.

Autor: Dra. Dailyn Cabrera Moraga
Residente en Estomatología General Integral.

Tutor: Dra. Madelys Delgado Zamora.
Especialista de I Grado en Periodontología.
Master en Urgencias Estomatológicas.
Profesor Instructor

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

Ciego de Ávila

Año 2011

PENSAMIENTO

“Es porque somos todos diferentes, que cada uno de nosotros es especial. No fijen sus objetivos en razón de lo que otros consideran importante. Sólo nosotros mismo estamos en condiciones de elegir lo que es mejor para todos”.

F. Nietzsche.

AGRADECIMIENTOS

A través de esta página deseo reconocer a todas las personas que me han brindado su colaboración para la realización de este trabajo y por temor a un injusto olvido que sería imperdonable, quiero agradecer a todos los que al leer este trabajo se sientan incluidos en su realización.

Mi agradecimiento especial a mi tutora Dra. Madelys Delgado Zamora, y en particular, a mis profesores de la residencia, por todo el apoyo brindado en mi formación como especialista.

A todos mis compañeros de trabajo, estudio y mis amigos incondicionales.

A todos, gracias por sus conocimientos, experiencias, incondicional amistad y ayuda en mi superación profesional.

A todos muchas gracias

DEDICATORIA

A mis padres, a quienes les debo lo que soy.

RESUMEN

Con el propósito de determinar la presencia de periodopatías y el comportamiento de algunos de sus factores de riesgo, se realizó un estudio analítico de casos y controles en todos los pacientes atendidos en el Puesto Médico Nadales, municipio Ciego de Ávila, desde octubre 2010 a mayo 2011. El universo de estudio se conformó con 119 pacientes que fueron clasificados en casos y controles. Se les realizó una entrevista y un examen bucal, se evaluó su estado de salud periodontal, a todos los que aceptaron colaborar con este estudio. Se confeccionó una planilla para recoger los datos: edad, higiene bucal, nivel educacional, hábito de fumar, Diabetes mellitus, tipo y severidad de la enfermedad periodontal que presentaba, que se utilizaron como variables del estudio. Como resultado se encontró que cerca de la mitad de los pacientes atendidos presentaron enfermedades periodontales crónicas, no hubo casos de manifestaciones agudas de la enfermedad. El factor edad estadísticamente no se asoció con estas enfermedades. Los factores higiene bucal deficiente y nivel educacional bajo resultaron estadísticamente asociados muy significativamente en los pacientes enfermos, ambos con una probabilidad de riesgo considerable (OR=5.81 y OR=2.91 respectivamente). Los fumadores también se encontraron estadísticamente muy asociados con estas enfermedades (OR=7.17). La gingivitis las leves, moderadas y con bolsa no mostraron asociación estadística, sin embargo esta última tuvo probabilidad de riesgo 4 veces mayor. La Diabetes no se asoció estadísticamente. Se recomendó incrementar las actividades educativas para elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las periodontopatías.

Palabras clave: GINGIVITIS/Etiología; ENFERMEDAD PERIODONTAL/Etiología; PERIODONTOPATÍAS/Factores de riesgo; PERIODONTITIS/Epidemiología

ÍNDICE

Resumen

Introducción..... 1

Objetivos.....12

Método.....13

Resultados y discusión.....19

Conclusiones.....36

Recomendaciones.....38

Referencias Bibliográficas.....39

Anexos.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El periodonto es el aparato de sostén del diente, es un sistema funcional que se compone de encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar. La encía y el ligamento periodontal son tejidos blandos, mientras que el cemento y el hueso alveolar son tejidos duros por estar mineralizados. Estos componentes actúan como una entidad y tienen como función unir el diente al hueso de los maxilares mediante una articulación y amortiguar las cargas que reciben los dientes durante la masticación.^{1, 2}

Enfermedad periodontal

Cuando se habla de las enfermedades periodontales o periodontopatías, nos referimos a un conjunto de procesos inflamatorios que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso y ligamento periodontal. Estas alteraciones son el resultado del desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dental bacteriana que coloniza el surco gingival.³⁻⁷

Los fenómenos que intervienen en la patogenia de las diferentes formas de la enfermedad han sido, durante muchos años, el tema principal de numerosas investigaciones. Actualmente se acepta que la *placa dental bacteriana* y el *componente microbiológico* presente en el surco gingival, también llamado microbiota del surco, están fuertemente relacionados con el origen y ulterior desarrollo de la enfermedad.⁸

Durante muchos años se ha intentado clasificar las diferentes formas de la enfermedad periodontal, convirtiéndose ese objetivo en una tarea compleja debido a la falta de conocimiento sobre las interrelaciones en el equilibrio huésped-microorganismo, que se establece en los procesos patológicos asociados a las periodontopatías.⁴

Existen múltiples clasificaciones para la enfermedad periodontal en el mundo, en este estudio nos limitaremos a utilizar la clasificación general atendiendo al nivel de afectación que ocasionan a los tejidos periodontales, de acuerdo a ello las agrupamos en: *gingivitis* cuando sólo alcanzan al periodonto de protección y *periodontitis* las que se extienden además al periodonto de inserción.⁹

La etapa más temprana de la Enfermedad Periodontal es la *gingivitis* y se caracteriza por una inflamación de la encía con un cambio de coloración rojizo, una textura lisa y brillante que sangra fácilmente, no hay migración del epitelio de unión, no hay bolsas periodontales, ni destrucción del ligamento periodontal y del hueso alveolar.^{6, 10 - 15} La enfermedad en sus inicios no presenta signos y síntomas notorios, si no se trata en esta etapa puede progresar silenciosamente a formas más avanzadas y extenderse hacia el periodonto, provocando daños irreversibles en las encías y en la estructura de soporte del diente.^{16 - 19}

La *Periodontitis* es la inflamación gingival acompañada de la pérdida del tejido de soporte con formación de bolsas periodontales, produciendo movilidad y migraciones del diente con la consiguiente pérdida del mismo.²⁰ La intensidad, severidad y localización de la enfermedad puede variar de acuerdo al individuo y suele verse afectada por la anatomía de los dientes y raíces, así como por la presencia de restauraciones defectuosas.¹¹ Su evolución generalmente es asintomática y la persona no percibe el progreso de este mal hasta que el daño es irreversible.²¹

Los tejidos periodontales pueden servir como reservorio de bacterias, productos bacterianos y mediadores de la inflamación. Las toxinas de las bacterias y las enzimas del cuerpo que luchan contra la infección empiezan a destruir el hueso y los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, las encías, los tejidos que sostienen los dientes y los huesos se destruyen.²² Se ha comprobado que las bacterias, toxinas y los productos de esta infección periodontal pueden interactuar con otros sistemas de órganos

distantes de la cavidad bucal.²³

Los investigadores han descubierto que las bacterias causantes de la enfermedad de las encías o los subproductos químicos de estas bacterias son llevados a través del cuerpo por el torrente circulatorio, estos subproductos pueden exacerbar o contribuir a problemas de salud en las partes más alejadas de su cuerpo.²⁴

Diversas investigaciones han demostrado la existencia de una conexión entre enfermedades bucales y sistémicas. Las personas con bocas saludables son personas sanas y por lo contrario, individuos con enfermedad periodontal tienen un riesgo mayor de presentar enfermedades crónico-degenerativas, como por ejemplo señalamos la *diabetes, hipertensión arterial, enfermedades coronarias o artritis reumatoide.*^{25, 26}

Los datos de varios estudios independientes,^{27- 29} indican que la Periodontitis es un factor de riesgo demostrado que puede contribuir a la aparición de *enfermedades cardiovasculares.*

Existen estudios,^{30 - 34} donde se comprueba la hipótesis de la asociación entre la enfermedad periodontal y la patogénesis de la *arteriosclerosis y la enfermedad cardiovascular* asociada con eventos tromboembólicos como el infarto.

Evidencias preliminares sugieren también que las infecciones periodontales pueden estar asociadas con *infecciones respiratorias, gastritis y otras infecciones en lugares distantes.*^{35, 36}

Recientes investigaciones científicas,^{37 - 49} muestran evidencias confirmadas que las mujeres embarazadas portadoras de enfermedad periodontal presentan probabilidades *entre 3 y 7 veces más riesgos* de tener *partos prematuros y niños de bajo peso al nacer*, que las periodontalmente sanas. En un estudio reciente

realizado en esta provincia por *Álvarez Y*,⁵⁰ se afirma que las enfermedades periodontales en las embarazadas se asociaron con los partos pretérminos con alta significación estadística, con un riesgo aproximado de casi 3 veces más probabilidades de tener este tipo de parto. En otro estudio sobre la asociación entre la enfermedad periodontal y el nacimiento de niños con bajo peso, realizado por *Delgado M*,⁵¹ en sus resultados se confirma una asociación altamente significativa (OR= 5.30; I.C 95%), con casi 6 veces mayor probabilidad de nacimientos bajo peso en las enfermas comparadas con las periodontalmente sanas.

La etiología de las periodontitis es “multifactorial”, e involucra *la presencia de bacterias* consideradas como patógenas periodontales y *factores de riesgo* del paciente.^{12, 52}

Existen diversas causas que pueden iniciar o desencadenar las enfermedades, también éstas pueden estar asociadas a otros *factores de riesgo* que pueden contribuir al inicio o desarrollo de muchos procesos patológicos. Identificamos al *factor de riesgo* como toda característica y circunstancia determinada ligada a una persona, a un grupo de personas o a una población de la cual sabemos que está asociada con un *riesgo de enfermedad*. El riesgo es el correspondiente epidemiológico del concepto matemático de probabilidad que tiene un individuo de desarrollar una enfermedad determinada.⁵³

Se han identificado factores de riesgos adquiridos y ambientales que contribuyen a la susceptibilidad de la enfermedad, así como un riesgo innato.^{12, 49}

Factores de riesgo innatos: Dentro de este grupo de factores se mencionan: *los genéticos o hereditarios, el sexo, la raza, las inmunodeficiencias congénitas, síndrome de Down, síndrome de Papillon-Lefevre y síndrome de Ehler-Danlos*.⁵

Las investigaciones prueban que más del 30 por ciento de la población puede *heredar una susceptibilidad a las enfermedades periodontales*, existen investigaciones donde se afirma que algunas personas son más propensas que otras a sufrir de la enfermedad periodontal severa.²²

En la revisión de la literatura encontramos una referencia publicada en una monografía en Internet,⁵⁴ donde señala que: ...“parece haber una tendencia genética para que algunas personas desarrollen periodontitis”.

Se plantea que el examen genético podría llevar a una pronta identificación y tratamiento de pacientes de riesgo.^{22, 52, 55 - 57}

El *sexo* es otro de los factores de riesgo innatos que ha sido asociado con las enfermedades periodontales. Según la mayoría de las investigaciones estas alteraciones son más comunes en el *sexo femenino*, debido a las frecuentes variaciones hormonales, sobre todo durante el período menstrual y el embarazo; en este último, habitualmente, las encías aumentan de tamaño y se inflaman muy frecuentemente, inflamación que se conoce como “gingivitis del embarazo”.^{54, 58} Sin embargo en lo relacionado con *el sexo* no existe consenso para afirmar que la enfermedad periodontal tenga mayor preferencia con relación a un sexo determinado, esto se afirma en algunos trabajos consultados en la literatura.^{12, 59}

Factores de riesgo adquiridos y ambientales: Dentro de este grupo se incluyen: *la edad, higiene bucal deficiente, el tabaquismo, nivel educacional y socioeconómico, estrés, malnutrición, atención dental infrecuente, enfermedades sistémicas, defectos inmuno adquiridos y medicamentos*.^{12, 17, 52, 60 - 63}

Se ha observado en diferentes estudios que la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales aumentan con *la edad*. Muchas personas piensan que la Enfermedad Periodontal es un problema de los adultos; sin embargo, los estudios indican que las gingivitis se encuentran casi universalmente en los niños

y adolescentes.¹⁹ Treviño MA y col,⁶⁴ en sus conclusiones señalaron que el nivel de gingivitis es menor en niños de 4 a 6 años de edad; sin embargo, la prevalencia de la gingivitis aumenta con la edad, comenzando como promedio a la edad de 5 años, alcanzando el punto máximo en la pubertad.

En el caso de las manifestaciones agudas de la enfermedad como la gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA), esta enfermedad se caracteriza por la inflamación de las encías, la mucosa y múltiples úlceras bucales, que resultan de una infección por virus que causan enfermedades comunes en la niñez, tales como el herpes virus (herpes labial y estomatitis herpética aguda). Estos virus causan úlceras superficiales, con una base grisácea o amarillenta y un borde ligeramente rojo en los tejidos gingivales o en la mucosa bucal de las mejillas. Las úlceras generalmente desaparecen en 2 ó 3 semanas con o sin tratamiento.^{65, 66}

La denominada primoinfección herpética suele aparecer en *niños y jóvenes*; se caracteriza típicamente por fiebre, malestar, linfoadenopatía y dolor intenso localizado, agrandamiento y dolor gingival.⁶⁷

El diagnóstico de la GEHA se hace a través del interrogatorio y la observación clínica de los síntomas y signos. Normalmente, no se requieren estudios especiales para el diagnóstico.⁶⁶ El objetivo del tratamiento es la reducción de los síntomas, el malestar y acelerar el proceso de cicatrización. En cuanto al tratamiento natural se reportan éxitos en el tratamiento con antiterapéuticos. El uso de propóleos como un fuerte virucida en cremas y soluciones alcohólicas al 5 y 10 % usadas tópicamente, sobre todo en la cura de vesícula, son utilizadas por médicos y estomatólogos de diversos países.⁶⁸

La Gingivitis Úlcero Necrotizante Aguda (GUNA), suele presentarse en el grupo de población entre 17 y 35 años de edad en los países desarrollados, aunque se conoce que este rango puede extenderse entre los 14 y 40 años de edad.⁶⁹ Esta infección aguda se presenta preferentemente en adolescentes, y se atribuye a una

resistencia menor del huésped por stress. Se desarrolla por la simbiosis de espiroquetas y bacilos fusiformes.⁷⁰ El paciente presenta un tejido gingival necrozado, hemorragias espontáneas severas y un aliento putrefacto. Se le identifica también con el nombre de infección de Vincent, gingivitis úlcero membranosa y “boca de trincheras”.^{71, 72}

En el caso de la *Periodontitis* existe consenso que comienza a aparecer a los 20 años con una prevalencia de 13 a 15 %, aumenta con la edad aproximadamente a 60 % entre los 30 y 35 años y a partir de los 50 años alrededor del 80 %, pueden padecerla.¹³

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionados con el riesgo y ulterior desarrollo de la gingivitis, la que puede evolucionar hacia *la periodontitis* que es más destructiva y crónica. Aproximadamente las tres cuartas partes de la placa bacteriana está constituida por bacterias vivas y en proliferación. En la boca se asientan alrededor de 300 ó 400 especies bacterianas, muchas de las cuales cumplen funciones favorables al organismo, pero se dice que el 5 % de ellas son responsables de las periodontopatías.^{13, 64, 73 - 75} Estudios más recientes señalan que entre 30-40 especies han sido identificadas como bacterias periodontopatogénas.⁵

En una publicación electrónica más reciente de la Dental Word,⁷⁶ en el 2008, se señala que en la cavidad bucal viven habitualmente unos 500 tipos diferentes de bacterias; muchas de ellas producen estas enfermedades periodontales, pero de forma indirecta pueden comprometer la salud del portador de ellas, bien por la producción de fenómenos inflamatorios o por su paso directo al torrente circulatorio.

La relación entre la placa dental y la Enfermedad Periodontal es compleja y va a estar determinada por las características individuales del huésped y su capacidad de respuesta.^{77, 78} También se conoce que una cantidad pequeña pero variable de

placa puede ser controlada por el propio mecanismo de defensa del organismo, resultando un equilibrio agresión y defensa. Este equilibrio puede romperse bien por aumento de la cantidad de placa, la virulencia de las bacterias o la reducción de la capacidad defensiva del organismo e inclusive ambas a la vez.⁷⁹

Existe una evidente relación entre la *mala higiene bucal*, la formación de la *placa dental* y la respuesta inflamatoria gingival. La eliminación incorrecta de estas bacterias por la ausencia o *mala higiene bucal* es la causa principal del desarrollo de infecciones, dentro de las que se destacan las provocadas por los microorganismos anaerobios gran negativos.^{74, 76}

Los primeros estudios epidemiológicos mostraron que la mayor prevalencia y severidad de la gingivitis y periodontitis estaban estrechamente asociadas con la *deficiente higiene bucal* de las poblaciones estudiadas y todos los estudios posteriores lo siguieron confirmando.^{13, 17, 52, 80 - 82}

Los estudios experimentales realizados por *Caisina G y Serrano J*,⁸³ revelan que la aplicación de la técnica de cepillado convencional y la administración de enjuagues bucales, disminuyen significativamente los índices de placa bacteriana y la inflamación gingival. El gluconato de clorhexidina al 0,12 % disminuye la cantidad de placa, inhibe su formación y disminuye la severidad de la gingivitis.

Existen referencias de varias investigaciones realizados en Cuba y en nuestra provincia, que han confirmado también la estrecha asociación entre las periodontopatías con la *deficiente higiene bucal*.^{84 - 87}

Carranza F A y Sznajder N,⁸⁸ señalaron que dentro de factores de riesgo que afectan la prevalencia y severidad de la gingivitis y periodontitis, también se consideran de importancia *el nivel educacional y socioeconómico*. *Machuca G y col*,⁸⁹ y *Yalcin F*,⁹⁰ en sus estudios analizaron la asociación entre el estatus *socioeconómico y educacional* y en sus resultados encontraron una estrecha

relación entre esta variable con la severidad e intensidad de las manifestaciones clínicas de gingivitis y periodontitis. *Bidopia D y col*,⁹¹ en sus conclusiones aseveraron que la enfermedad periodontal está inversamente relacionada con los aumentos de los *niveles de educación*, a medida que éstos disminuyen aumenta la prevalencia y gravedad de la enfermedad.

Estudios epidemiológicos han evidenciado la relación entre el *consumo de tabaco* y *el riesgo* de un gran número de problemas de salud. *El tabaquismo* es un factor de riesgo ambiental que juega un papel importante en la etiología de las periodontopatías.^{92 - 94} *Los fumadores* son más susceptibles a formas avanzadas de periodontitis, se plantea que el número de cigarrillos consumidos y el número de años de consumo parecen aumentar la severidad de las enfermedades periodontales. Las evidencias comprobadas a través de las investigaciones señalan que los individuos que consumen más de 10 cigarrillos por día tienen de 5 a 7 veces más probabilidades de sufrir periodontitis grave en comparación con los no fumadores.^{95, 96} El tabaco reduce el aporte sanguíneo a los tejidos de la encía disminuyendo la capacidad defensiva de los mismos frente a las bacterias.^{97 - 99}

El *hábito de fumar* es un factor susceptible de modificación y es ahí donde deben actuar los profesionales de la salud y aconsejar el cese de este hábito, que debe ser una parte de la terapia periodontal y su prevención, un reto en todas las consultas médico-estomatológicas.¹⁰⁰

Otros factores de riesgos adquiridos y ambientales como *el estrés, el bruxismo, las maloclusiones, el tipo y calidad de la dieta, la atención estomatológica infrecuente, obturaciones deficientes y prótesis mal ajustadas* han sido también asociados con el origen y evolución de estas enfermedades.^{17, 57, 62}

Se ha demostrado que *las condiciones sistémicas* modifican el inicio y progreso de las infecciones periodontales, dentro de estas alteraciones *sistémicas de riesgo* se incluyen: la *Diabetes Mellitus, las Discrasias Sanguíneas, el Síndrome de Inmuno*

Deficiencia Adquirida (SIDA), entre otras.^{101 - 103}

La *Diabetes Mellitus* es una enfermedad que causa alteración en los niveles de glucosa de la sangre, por una disminución en la producción corporal de insulina ó por inhabilidad del cuerpo en cuanto a su uso correcto. Las personas diabéticas son más susceptibles a desarrollar las enfermedades periodontales, esto se debe probablemente a que los diabéticos son más susceptibles a contraer infecciones. Las investigaciones indican que la *Diabetes Mellitus* y la Enfermedad Periodontal se complementan debido a que a los pacientes periodontales diabéticos se les hace más difícil controlar su nivel de glucosa en sangre. Se afirma que las enfermedades periodontales severas a su vez pueden aumentar los niveles de glucosa en sangre, complicando la situación para estos pacientes. Se recomienda que todo paciente diabético debe controlarse no sólo con su médico endocrinólogo; si no también con un periodontólogo.^{104 - 106}

Epidemiología de las periodontopatías

La Enfermedad Periodontal es una entidad que se encuentra distribuida universalmente, lo que han evidenciado numerosas encuestas epidemiológicas realizadas en diversos países; es de las más extendidas entre todas las enfermedades que el hombre ha padecido desde tiempos prehistóricos.¹⁰⁷

Cerca de 80 % de los adultos en los Estados Unidos padecen de alguna u otra forma de esta enfermedad.¹⁰⁸ En un estudio en escolares de 6 a 12 años, realizado en México por *Treviño MA y col,*⁶⁴ encontraron una prevalencia de 46,8 %.

En Colombia en un estudio nacional de salud bucal, se señala que hasta 88.3 % por ciento de las personas entre 60-64 años padece enfermedad periodontal.⁴⁶ Las cifras de periodontitis severa en Brasil, Argentina y Chile son de 10% a 49% y 50% respectivamente.¹⁰⁹

*Zacca G y col,*¹¹⁰ en un estudio sobre la situación de salud bucal de la población Cubana en 1998, señalaron que hasta esa fecha no se conocía exactamente la situación epidemiológica existente respecto a las periodontopatías.

*Del Valle MC,*¹¹¹ señala que estudios realizados en zonas de Occidente y Centro de Cuba han demostrado que nuestros niños la padecen en un porcentaje considerable.

Se ha evidenciado en numerosas encuestas epidemiológicas realizadas en diversos países que la Enfermedad Periodontal es una de las patologías más extendidas entre todas que el hombre ha padecido desde tiempos prehistóricos. Constituyen a nivel mundial un serio problema de salud, del cual nuestro país no está exento, a pesar de todos los esfuerzos realizados hasta el presente por nuestro Sistema de Salud Nacional.

En el ejercicio de nuestras actividades diarias como estomatólogo general en el puesto médico de Nadales, donde atendemos gran cantidad de pacientes mayores de 19 años, nos encontramos pacientes que ya presentan manifestaciones de enfermedades periodontales. Por las repercusiones que estas enfermedades representan para la salud de estos pacientes y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, nos ha motivado para realizar esta investigación como trabajo de terminación de la especialidad, con el propósito de determinar la frecuencia de las periodotopatías y el comportamiento de algunos de sus factores de riesgo de este grupo poblacional. Además para identificar sus necesidades, planificar y aplicar los programas de prevención, organizar la atención sistemática y de control para estas enfermedades y finalmente reducir costos de tratamientos y mejorar la calidad de vida de esta población.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el comportamiento de las periodontopatías y su relación con algunos factores de riesgo en los pacientes atendidos en el Puesto Médico de Nadales, de septiembre del 2010 a mayo del 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la frecuencia y tipos de periodontopatías en el grupo de estudio.

2. Comprobar la asociación entre la enfermedad periodontal con los siguientes factores de riesgo:
 - Grupos de edades
 - Higiene bucal
 - Nivel educacional
 - Hábito de fumar
 - Diabetes Mellitus

3. Establecer el grado de asociación entre el hábito de fumar y la severidad de la enfermedad gingival crónica y periodontitis.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico de casos y controles en todos los pacientes (reclusos) atendidos en el Puesto Médico de Nadales, perteneciente al área de salud de la Policlínica Universitaria Sur, del municipio Ciego de Ávila, con el propósito de determinar la presencia de las periodontopatías y el comportamiento de algunos de sus factores de riesgo, en el periodo comprendido de octubre del 2010 a mayo del 2011.

El universo de estudio se conformó con 119 pacientes atendidos en la consulta de estomatología durante ese periodo. Se conformaron dos grupos para el estudio, un grupo de casos integrados por pacientes que presentaron las enfermedades periodontales y el otro grupo para controles con los pacientes que no presentaron enfermedades periodontales.

A todos los pacientes seleccionados se les explicaron los objetivos y las características de la investigación y se les solicitó su autorización para participar como objeto de estudio en la investigación, cumpliendo los principios establecidos para estos tipos de investigaciones médicas en seres humanos (Ver Anexo 1).

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes de 19 y más años de edad que acudieron a la consulta de estomatología durante el periodo de octubre 2010 a mayo 2011.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 19 años de edad.
- Pacientes edentes totales o edentes parciales con menos de 10 dientes.
- Pacientes que no aceptaron participar en la investigación.

Criterios de salida:

- Pacientes que causaron bajas de la unidad por traslado a otro centro o haber cumplido su tiempo de reclusión.

Para la recolección de la información se confeccionó una planilla de datos (Ver Anexo 2), con su correspondiente guía para llenado (Ver Anexo 3), se anotó la información general del paciente; nombre y apellidos, además las variables: edad, higiene bucal, nivel educacional, hábito de fumar, Diabetes Mellitus, tipo y severidad de la enfermedad periodontal. Los exámenes clínicos periodontales de los pacientes se ejecutaron por un sólo investigador, en la consulta de la Unidad Estomatológica del Puesto Médico de Nadales, se utilizó el sillón del conjunto dental con la iluminación artificial del equipo, un espejo bucal plano con mango, explorador # 5 y sonda periodontal de William. Se identificó la presencia de los factores de riesgo, el diagnóstico de las enfermedades periodontales y el grado de severidad de las mismas por el índice de Russell forma OMS Revisado.

Definiciones y criterios de evaluación y diagnóstico

Criterio de evaluación para la higiene bucal.

Para evaluar la higiene bucal se utilizó el Análisis de Higiene Bucal de Love y col

Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y col.

Método para su realización:

Se empleó una sustancia reveladora de placa dentobacteriana ya que con ello se reduce grandemente la subjetividad del observador. Con la ayuda de un espejo bucal valoramos todas las superficies según los criterios establecidos sobre las cuales aparecen las áreas coloreadas. Se califica: 0: Si a superficie está limpia.

1: Si la superficie esta sucia. Como unidad se toma la superficie total de cada cara del diente, se cuenta el número de superficies que muestren la coloración y anotamos el resultado total de los puntos obtenidos. (No se tiene en cuenta las superficies oclusales y los terceros molares no se incluyen en este análisis).

Para obtener el IAHB se divide el total de puntos obtenidos entre el total de superficies examinadas.

$$\text{IAHB} = \frac{\text{No de superficies manchadas}}{\text{No de superficies examinadas}} \times 100$$

Al multiplicarse el resultado del IAHB por 100 se obtiene el % de placa de cada paciente.

Se considera que el paciente tiene:

Higiene bucal buena: Cuando el valor de las superficies coloreadas esté entre el 14 y el 20 %.

Higiene bucal deficiente: Cuando el valor sea superior al 20 %.

Criterios de evaluación para el estado periodontal:

El diagnóstico de la enfermedad y la severidad de la enfermedad periodontal en todos los pacientes se realizó siguiendo los criterios clínicos y de evaluación propuesta por el índice de Russell forma OMS Revisado.

| Puntaje | Criterios clínicos de evaluación |
|---------|---|
| 0 | <u>Encía sana</u> : Sin evidencia de alteraciones de las características normales. |
| 1 | <u>Gingivitis leve</u> : Área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente |
| 2 | <u>Gingivitis moderada</u> : Área de inflamación en toda la encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial. |
| 6 | <u>Gingivitis con formación de bolsa</u> : Ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de una bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación ni existe movilidad dentaria. |
| 8 | <u>Periodontitis</u> : Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, bolsa profunda y movilidad evidente |

El índice Periodontal revisado sólo se registra el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada individuo examinado.

Operacionalización de las variables

Variable: Grupo de edades:

Clasificación: *Cuantitativa, ordinal, dicotómica.*

Descripción: *Se tuvo en cuenta la edad cumplida en años a través del interrogatorio y se agruparon en dos escalas.*

Escala:

De 19 a 40 años: *Según la edad cumplida en el momento de la entrevista.*

De 41 y más años: *Según la edad cumplida en el momento de la entrevista*

Indicador: *Según frecuencia absoluta (No).*

Variable: Higiene bucal

Clasificación: *Cualitativa, ordinal, dicotómica*

Descripción: *La evaluación se realizó de acuerdo con los resultados obtenidos de acuerdo con el Índice Análisis de Higiene Bucal (IAHB) Love y col (13).*

Escala:

Buena: *Cuando el valor de las superficies coloreadas esté entre el 14 y el 20 %.*

Deficiente: *Cuando el valor fuera superior al 20 %.*

Indicador: *Según frecuencia absoluta (No).*

Variable: Nivel educacional

Clasificación: *Cualitativa, nominal, dicotómica*

Descripción: *Se tomó en cuenta el último nivel terminado que tenga en el momento de realizar la entrevista.*

Escala:

Bajo: *Cuando no ha concluido ningún nivel, o solamente tiene nivel primario.*

Alto: *Cuando ha concluido el nivel técnico, secundario, preuniversitario o universitario.*

Indicador: *Según frecuencia absoluta (No)*

Variable: Hábito de fumar:

Clasificación: *Cualitativa, nominal, dicotómica.*

Descripción: *Se tuvo en cuenta la frecuencia y cantidad de cigarrillos y/o tabacos fumados por el paciente.*

Escala:

Si: *Si reconoce que presenta este hábito y fuma diariamente ≤ 10 cigarrillos, o ≤ 3 tabacos diariamente.*

No: *Si niega que presenta este hábito y/o eventualmente fuma algún cigarrillo.*

Indicador: *Según frecuencia absoluta (No).*

Variable: Tipo y severidad de la enfermedad periodontal

Clasificación: *Cualitativa, nominal, politómica*

Descripción: *Se evaluó el tipo y severidad de la enfermedad periodontal teniendo en cuenta la evaluación de los resultados del índice de Rusell forma OMS Revisado descritas en Definiciones y criterios de evaluación diagnóstico*

Escala:

Encía sana: *Cuando el valor del puntaje sea igual a 0*

Gingivitis leve: *Cuando el valor del puntaje sea igual a 1*

Gingivitis moderada: *Cuando el valor del puntaje sea igual a 2*

Gingivitis con bolsa: *Cuando el valor del puntaje sea igual a 6*

Periodontitis: *Cuando el valor del puntaje sea igual a 8.*

Indicador: *Según frecuencia absoluta (No).*

Variable: Diabetes Mellitas

Clasificación: *Cualitativa, nominal, dicotómica.*

Descripción: *Se tuvo en cuenta si el paciente padeció o no de esta enfermedad a través del interrogatorio y a historia clínica.*

Escala:

Si: *Cuando refirió padecer de Diabetes Mellitus o se reflejó en su historia clínica.*

No: *Cuando negó padecer de Diabetes Mellitas y no estuvo reflejada en la H C.*

Indicador: *Según frecuencia absoluta (No).*

Procesamiento de la información y análisis estadístico

Los datos recolectados en la planilla de la investigación fueron incorporados en una base de datos creada para este estudio, a través del programa estadístico SPSS Versión 11.5.1, procesándolos en una computadora Pentium III o IV, en el sistema operativo de Windows XP.

Se utilizaron medidas resumen para datos cualitativos y cuantitativos en frecuencia absoluta (No) y frecuencia relativa (%). Para evaluar la posible correlación entre las variables se utilizó el programa Epinfo 2000, Versión 1.1, calculando las razones de posibilidades *Odds ratio* ($OR = \text{ó} > 2.0$), como medida de fuerza de asociación para determinar la probabilidad de riesgo de exposición y se utilizó la distribución estadística Chi-cuadrado Yates corregido, empleando en todos los casos el 95 % de confiabilidad, el grado de significación lo tomamos con una probabilidad (p) inferior a 0,05. Los resultados de la significación estadística obtenidos para estos coeficientes, en los niveles de $p \leq 0,05$ (sin significación), $p \leq 0,001$ (significativo) y $p \leq 0,0001$ (muy significativo).

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia (2 x 2). Los que se analizaron, discutieron y compararon con la bibliografía consultada para llegar a conclusiones en correspondencia con los objetivos trazados. Se confeccionó un informe final utilizando el procesador para textos de *Microsoft Word Office 2003* para ser presentado como Informe final de la Investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Periodontopatías y algunos factores de riesgo en pacientes atendidos en el Puesto Médico Nadales. Ciego de Ávila. Octubre 2010 a mayo 2011.

Tabla 1. Frecuencia de la enfermedad periodontal en el grupo de estudio.

| Enfermedad periodontal | No. | % |
|-------------------------------|------------|----------|
| Con enfermedad (Casos) | 56 | 47.1 |
| Sin enfermedad (Controles) | 63 | 52.9 |
| Total | 119 | 100.0 |

Fuente: Planilla de datos

En la tabla 1 se distribuyó la frecuencia de la enfermedad periodontal en el grupo de estudio. Como resultado se observó que de los 119 pacientes encuestados 56 (47.1%) estaban afectados por las enfermedades periodontales, los que conformaron el grupo de casos. Mientras que los 63 restantes (52.9%) sin estas enfermedades, se concentraron en el grupo de controles de este estudio.

En la literatura revisada existen muchas investigaciones^{107, 108} donde se afirma que la Enfermedad Periodontal está distribuida universalmente, y es una de las más extendidas entre todas las enfermedades que el hombre ha padecido desde tiempos prehistóricos. Un comité de expertos de Higiene Dental de la OMS ha afirmado que las Enfermedades Periodontales figuran entre las más comunes del género humano y que no hay en el mundo país ni territorio que esté libre de ellas.

112

Estudios al respecto indican una prevalencia entre el 60 y el 80%, constituyen aproximadamente el 50 % la causa de la mortalidad dentaria.^{39, 63}

En países industrializados aproximadamente el 50% de la población adulta tiene Gingivitis, mientras que el 60% de las personas mayores de 65 años tienen gingivitis con inflamación y sangrado al sondaje.⁸⁸

La literatura revisada ^{4, 27, 91, 113 - 115} es numerosa y solamente citaremos algunos autores, los cuales coinciden en afirmar que la prevalencia de la enfermedad generalmente sobrepasa en más de la mitad de los encuestados. En México *Treviño MA y col,* ⁶⁴ encontraron una prevalencia de 46,8 %. *Hernández JR y col,* ¹¹⁶ en escolares de 6 a 12 años concluyó con una prevalencia de 61.01% mientras que en Yucatán reportaron el 56 %. También en Chile se reportan cifras de periodontitis severa, de 49% y 50% respectivamente.¹⁰⁹

Los resultados de nuestro trabajo dieron una frecuencia de 47.1%, que como podemos observar, se encuentra dentro de los parámetros encontrados por los autores antes mencionados.

Aunque el promedio de frecuencia está más menos cerca de la mitad de los encuestados existen algunos reportes como en España, donde el 65% de los adultos mayores de 50 años sufre diferentes formas de infección periodontal. ³⁸ También se reportan cifras superiores en Chile, que según datos de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la enfermedad de las encías es superior al 75% entre las personas de 35 a 44 años. ²¹ En los Estados Unidos y Argentina, cerca de 80% y 95% de los adultos padecen de alguna u otra forma de esta enfermedad. ^{108, 117, 118} En Colombia en los resultados de un estudio nacional de salud bucal, se señala que hasta 88.3% de las personas entre 60-64 años padece enfermedad periodontal. ^{46, 47} Las cifra mas bajas la encontramos en Brasil 10%. ¹⁰⁹

Tabla 2. Distribución de los pacientes enfermos según manifestaciones agudas y crónicas de la enfermedad.

| Manifestaciones agudas y crónicas | No. | % |
|---|------------|--------------|
| Gingivo Estomatitis Herpética Aguda (GEHA) | - | - |
| Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda (GUNA) | - | - |
| Gingivitis crónicas y Periodontitis | 56 | 47.1 |
| Sin enfermedad periodontal | 63 | 52.9 |
| Total | 119 | 100.0 |

Fuente: Planilla de datos

En la tabla 2 se distribuyeron los pacientes enfermos según manifestaciones agudas y crónicas de la enfermedad. Como resultado se observó que en los 119 pacientes examinados no se encontraron casos con manifestaciones agudas de la enfermedad periodontal. Las gingivitis crónicas y periodontitis se presentaron en el 47.1%, mientras que el 52.9% no estaban afectados por las enfermedades periodontales.

La Gingivitis Ulcero-Necrotizante Aguda (GUNA) es una infección gingival rápidamente destructiva, de etiología compleja, con signos y síntomas característicos.^{119, 120} Esta enfermedad suele presentarse en el grupo de población entre la población joven en los países desarrollados, aunque se conoce que ésta puede extenderse hasta los 40 años. Desde un punto de vista epidemiológico la GUNA tiene una baja prevalencia que se establece en aproximadamente el 2.5%. Afecta generalmente a adultos jóvenes comprendidos entre los 17 a 35 años, aparentemente jóvenes sanos. Estudios recientes confirman que un 30% está relacionada con VIH / SIDA.^{69, 121}

La Gingivoestomatitis o Gingivo Estomatitis Herpética Aguda (GEHA) es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación de las encías, la mucosa y

múltiples úlceras bucales, que resultan de una infección viral. Esta inflamación se presenta por infecciones virales, particularmente virus que causan enfermedades comunes en la niñez.^{66, 122, 123}

En este estudio no se reportaron casos de estas enfermedades agudas en los pacientes encuestados.

En el caso de las enfermedades periodontales crónicas en la revisión de la literatura encontramos que la mayoría de las investigaciones realizadas arrojan cifras de prevalencia de estas enfermedades comprendidas entre el 46,8 % y 74.5%. Dentro de las cuales se encuentra los resultados de nuestro estudio.^{91, 109}

Aunque son menos los estudios donde se reportan altas cifras de prevalencia encontramos algunas investigaciones con promedios por encima del 75% y 80%.
46, 47, 108, 117, 118, 124

Tabla 3. Influencia del *factor edad* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados.

| Grupos de edades | Casos | Controles |
|-------------------------|--------------|------------------|
| De 19 - 40 años | 39 | 46 |
| De 41 y más años | 17 | 17 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 0.04$ $p = 0.8389226$ **OR= 0.85** **I.C. 95%.**

En esta tabla se analizó la influencia del *factor edad* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados. En el análisis estadístico realizado en esta tabla se encontró que el factor edad no se asoció de forma significativa con la enfermedad.

La periodontitis comienza a aparecer a los 20 años con una prevalencia de 13 a 15%, aumenta con la edad aproximadamente a 60% entre los 30 y 35 años y a partir de los 50 años alrededor del 80%, pueden padecer de periodontitis.¹²⁵

Alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años padecen de enfermedades periodontales. Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad.¹²⁶

*Carson R,*³⁵ afirma que la probabilidad de desarrollar periodontitis incrementa con la edad. Aproximadamente el 29% de personas de 30 a 53 años de edad tienen periodontitis, y el 50% de personas de 55 a 90 años de edad tienen la condición. En un artículo electrónico se hace referencia que el 65% de los adultos mayores de 50 años sufre diferentes formas de infección periodontal.³⁸

Con relación a la prevalencia de las enfermedades periodontales y la edad se ha confirmado por la mayoría de los estudios revisados que la Enfermedad

Periodontal aumenta con la edad, así lo describen varios de los autores antes citados. En este estudio, sin embargo, en el análisis estadístico no se encontró asociación con significación estadística entre los grupos de edades y estas enfermedades.

Tabla 4. Influencia del *factor higiene bucal* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados.

| Higiene bucal | Casos | Controles |
|----------------------|--------------|------------------|
| Deficiente | 48 | 32 |
| Buena | 8 | 31 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 14.86$

$p = 0.0001156$

OR= 5.81

I.C. 95%.

En la tabla 4 se analizó la influencia del *factor higiene bucal* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados. Esta asociación resultó estadísticamente significativa, los pacientes con higiene bucal deficiente mostraron una probabilidad de riesgo 5.81 veces mayor de enfermedad que los que tenían una higiene bucal buena.

Son muchas las investigaciones ^{5, 17, 97} donde se asocia la higiene bucal deficiente con el origen y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales. La mayoría de estas investigaciones la incluyen dentro de los principales factores de riesgo de las enfermedades periodontales. Se afirma que la higiene bucal excelente reduce marcadamente el riesgo de todas las formas de enfermedad periodontal. Sin embargo, aún una higiene oral perfecta no es suficiente para salvaguardar a nadie de este padecimiento, ya que existen otros factores de riesgo que pueden incrementar la severidad y la rapidez con que se desarrolla. ^{36,}
125

Existen suficientes evidencias que muestran una alta correlación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud periodontal. Es por ello que la prevención de esta enfermedad debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal y evitar así el establecimiento y desarrollo de la placa dentobacteriana. ¹²⁷

Se ha demostrado que el aspecto más importante en la epidemiología de las enfermedades periodontales es la higiene bucal; las personas con higiene bucal deficiente tienen probabilidad entre 10 a 20 veces más de padecer la enfermedad periodontal a cualquier edad.^{128 - 130}

*Bidopia D y col,*⁹¹ también señalaron un predominó la higiene bucal que resultó deficiente en 328 pacientes para el 82% en la población estudiada, con una elevada prevalencia de la enfermedad periodontal y la afección más frecuente fue la gingivitis. En sus conclusiones señalaron que predominó la higiene bucal deficiente en la población estudiada, asociada con una elevada prevalencia de la enfermedad periodontal.

De ahí que sean varios los autores que señalan a la mala higiene bucal como un factor de riesgo. La higiene bucal deficiente continúa siendo un elemento crucial en el inicio y progresión de las periodontopatías.^{52, 131}

En esta investigación se comprobó que este factor de riesgo se asoció estadísticamente de forma muy significativa con estas enfermedades con una probabilidad de riesgo mayor de 5 veces.

Tabla 5. Influencia del *factor nivel educacional* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados.

| Nivel educacional | Casos | Controles |
|--------------------------|--------------|------------------|
| Bajo | 29 | 17 |
| Alto | 27 | 46 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 6.68$

$p = 0.097493$

OR = 2.91

IC. 95%.

La influencia del *factor nivel educacional* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados se analizó en esta tabla. En ella se encontró una asociación estadísticamente significativa, entre los pacientes con nivel educacional bajo y la presencia de las enfermedades periodontales, resultando que estos pacientes presentaron una probabilidad de riesgo 2.91 veces mayor que los que tenían un nivel educacional alto.

Según *Carranza FA y Sznajder N G*,⁸⁸ la relación con el factor nivel cultural y económico pueden influir en la prevalencia de estos trastornos, según ellos en países pobres es mayor que en los desarrollados.

*Yalcin F y col*⁹⁰ evalúan el efecto de variables de tipo socioculturales como nivel educacional, nivel socioeconómico, condiciones de vida, encontrando que, niveles educacionales, socioeconómicos, socioculturales desfavorables se relacionan con diversos grados de afectación periodontal.

Dentro de los factores de riesgo se señala que el nivel educacional es una variable que puede resultar favorable o desfavorable en el desencadenamiento y desarrollo de la enfermedad periodontal y mayormente en la gingivitis. Estudios realizados por *Bidopia Ríos D y col*,⁹¹ han mostrado que la enfermedad periodontal está

inversamente relacionada con los aumentos de los niveles de educación, a medida que estos disminuyen aumenta la prevalencia y gravedad de la enfermedad.

Coinciden también con este criterio los trabajos realizados *por Fabregues S,* ¹³² *Rivas J y col,* ¹³³ al plantear la correlación existente entre la enfermedad periodontal y el nivel de escolaridad, se relaciona esta enfermedad de manera inversa, es más baja en ocupaciones que exigen un mayor grado de instrucción.

Díaz LM y Castellanos JL, ¹³⁴ señalaron que durante el embarazo parece ser que un mayor nivel cultural, de educación odontológica, de asistencia a las citas de control postratamiento periodontal, influye en un mejor estado de salud del periodonto. Estudios similares realizaron *Taani DQ y col,* ¹³⁵ *Machuca G y col,* ⁸⁹ *Sarlatti F y col* ¹³⁶ entre otros, coincidiendo todos en los resultados obtenidos con los trabajos antes mencionados. .

Bidopia D y col, ⁹¹ en sus estudios observaron que en el nivel superior predominó en las gingivitis leves, moderas y con bolsa, mientras que los pacientes en el nivel primario se detectó la mayor gravedad de la enfermedad al prevalecer la destrucción con pérdida de la función masticatoria.

Al comparar estos resultados observamos que se corresponden con los obtenidos en esta investigación donde se encontró una asociación estadísticamente significativa y con mayor riesgo entre los pacientes con nivel educacional bajo y la presencia de las enfermedades periodontales.

Tabla 6. Influencia del *factor hábito de fumar* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados.

| Hábito de fumar | Casos | Controles |
|------------------------|--------------|------------------|
| Si | 51 | 37 |
| No | 5 | 26 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 14.46$

$p = 0.0001434$

OR= 7.17

I.C. 95%.

La tabla 6 se estudió la influencia del *factor hábito de fumar* sobre la enfermedad periodontal en los pacientes examinados, Cuando se procesaron los resultados con el programa de análisis estadístico se encontró que los pacientes portadores de este hábitos se encontraron estadísticamente muy asociados con la enfermedad periodontal, con una probabilidad de riesgo 7.17 veces mayor de enfermedad para los portadores de este hábito.

Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la periodontitis.²² Estudios más recientes, han mostrado que el uso del tabaco puede ser uno de factores de riesgo más significativos en el desarrollo y la progresión de las enfermedades periodontales.^{36, 56, 137, 138}

Se ha comprobado que el tabaco reduce el aporte sanguíneo a los tejidos de la encía disminuyendo la capacidad defensiva de los mismos frente a las bacterias. Este efecto guarda relación con el número de cigarrillos consumidos, siendo el efecto máximo por encima de un paquete al día.^{92, 97, 99}

En un artículo publicado por la red electrónica, se señala que los resultados de varias investigaciones demuestran que aquellos que fuman continuamente muestran un agravamiento de su afección, en cambio los ex fumadores o no fumadores presentan una mejoría de su estado periodontal.¹³⁹

El tabaco, particularmente el que se fuma, ha tenido una importante influencia en la salud o enfermedad periodontal. Está asociado al incremento de la tasa de enfermedad en términos de pérdida de hueso, pérdida de adherencia periodontal, así como a la formación de sacos periodontales, en adición al efecto enmascarado que tiene sobre los síntomas gingivales de la inflamación. ⁴

Está más que demostrado que el consumo exagerado de tabaco afecta negativamente los tratamientos periodontales, y nuestro estudio demostró que estadísticamente está muy asociado a estas enfermedades, con una probabilidad de riesgo 7.17 veces mayor.

Tabla 7. Influencia del hábito de fumar en la gingivitis leve en los pacientes examinados.

| Hábito de fumar | Gingivitis leve | Sin enfermedad |
|-----------------|-----------------|----------------|
| Si | 5 | 83 |
| No | 0 | 31 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 0.70$

$p = 0.4034679$

OR=Indefinido I.C. 95%.

En esta tabla se estudió la influencia del hábito de fumar en la gingivitis leve en los pacientes examinados. Como resultado del análisis estadístico aplicado no se encontró asociación con significación estadística

En la bibliografía consultada encontramos algunos estudios donde se analizaron el grado de severidad de las gingivitis como el de *Orozco RE y col*,¹⁶ estos autores encontraron cifras relevantes como un 80 % de Gingivitis Leve, pero en este estudio no se asoció la severidad de estas afectaciones con el hábito de fumar. En otro estudio realizado por *Alberti MT*¹¹⁵ también se analizó la severidad de las gingivitis siendo la más común la Gingivitis Leve con un 30,4 %, la severa con 6,0 % y la bolsa periodontal solo con un 0.7 %, tampoco esta severidad se asoció con este hábito.

No tenemos referencias de otros trabajos donde se asocie la severidad de la enfermedad con este hábito.

Tabla 8. Influencia del hábito de fumar en la gingivitis moderada en los pacientes examinados.

| Hábito de fumar | Gingivitis moderada | Sin enfermedad |
|-----------------|---------------------|----------------|
| Si | 10 | 78 |
| No | 1 | 30 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 0.97$

$p = 0.3247798$

OR=3.85 I.C. 95%.

En esta tabla se estudió la influencia del hábito de fumar en la gingivitis moderada en los pacientes examinados. Al igual que en la tabla anterior el análisis estadístico no se arrojó asociación con significación estadística entre el hábito y la severidad de la enfermedad.

La revisión de la literatura no nos reportó trabajos para comparar estos resultados

Tabla 9. Influencia del hábito de fumar en la *gingivitis con bolsa* en los pacientes examinados.

| Hábito de fumar | Gingivitis con bolsa | Sin enfermedad |
|-----------------|----------------------|----------------|
| Si | 20 | 68 |
| No | 2 | 29 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 3.02$

$p = 0.0821398$

OR= 4.26

I.C. 95%.

En esta tabla se estudió la influencia del hábito de fumar en la *gingivitis con bolsa* en los pacientes examinados. De acuerdo con el informe estadístico este hábito no se asoció de forma significativa con la severidad de la enfermedad, sin embargo los portadores de este hábito tenían riesgo 4.26 veces mayor que los no portadores del hábito.

*Bidopia D y col,*⁹¹ también señalaron una elevada prevalencia de la enfermedad periodontal y la afección más frecuente fue la *gingivitis*.

En las conclusiones de los trabajos realizados por *Orozco RE y col,*¹⁶ y *Alberti MT,*¹¹⁵ las *gingivitis con bolsa* ocuparon el 2,5 % y 0.7 %, respectivamente, tampoco en estos estudios se analizó la severidad de la enfermedad con el factor de riesgo hábito de fumar.

Tabla 10. Influencia del hábito de fumar en la *periodontitis*.

| Hábito de fumar | Periodontitis | Sin enfermedad |
|-----------------|---------------|----------------|
| Si | 16 | 72 |
| No | 2 | 29 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 1.63$

$p = 0.2019437$

OR= 3.22 IC. 95%.

En la tabla 10 se estudió la influencia del hábito de fumar en la *periodontitis*. El análisis estadístico aunque mostró una probabilidad 3.22 veces de mayor riesgo para los fumadores, el grado de asociación no resultó con significación estadística.

Se ha demostrado en varios estudios que los mecanismos por los que el tabaco agrava la evolución de las periodontitis son una reducción del aporte sanguíneo a los tejidos de la encía con la disminución de la capacidad defensiva de los mismos frente a las bacterias.^{98, 99}

La evaluación del riesgo basado en el incremento de las investigaciones en los últimos años sugieren que este es considerable; se ha estimado en una proporción de 2,5 a 6,0 y quizás mayor.⁴ Los resultados de este estudio se encuentran dentro de estos rangos de probabilidades de riesgo para las periodontitis.

Tabla 11. Influencia de la *Diabetes Mellitus* en la periodontitis.

| Diabetes Mellitus | Casos | Controles |
|--------------------------|--------------|------------------|
| Si | 1 | 0 |
| No | 55 | 63 |

Fuente: Planilla de datos

$\chi^2 = 0.00$

$p = 0.9528129$

OR= Indefinido

I.C. 95%.

Según un considerable número de investigaciones las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones, entre ellas la periodontitis.^{22, 139} Las infecciones en las encías han sido llamadas “la sexta complicación de la diabetes”, dado que las personas que tienen diabetes son más propensas a desarrollar la enfermedad periodontal.⁴¹

Los pacientes con periodontitis y que, además, tienen descompensada su diabetes, tienen mayores riesgos de que la enfermedad periodontal se torne más agresiva, pues se altera aún más el desorden metabólico que caracteriza a la diabetes.⁹⁹

Se afirma que los pacientes diabéticos son más susceptibles a la enfermedad periodontal y a menudo requieren más cuidado periodontal que los pacientes no-diabéticos.⁴⁰

En esta tabla se analizó la influencia de la *Diabetes Mellitus* en la periodontitis. Cuando se aplicó el análisis estadístico no se determinó que existiera asociación significativa entre este factor de riesgo y la periodontitis, tampoco se pudo determinar la probabilidad de riesgo porque en el estudio solamente se reportó un sólo caso con esta enfermedad.

CONCLUSIONES

- ❖ .Cerca de la mitad de los pacientes atendidos en el departamento de estomatología presentaron enfermedades periodontales crónicas o periodontopatías. En ninguno de estos pacientes se observaron manifestaciones agudas de enfermedades periodontales.
- ❖ El factor edad no se encontró estadísticamente asociado con las enfermedades periodontales en los pacientes examinados.
- ❖ La higiene bucal deficiente resultó estadísticamente asociada de forma muy significativa en los pacientes enfermos, se demostró una probabilidad de riesgo 5.81 veces mayor con la enfermedad.
- ❖ El factor nivel educacional bajo se asoció estadísticamente de forma significativa con la enfermedad, mostró una probabilidad de riesgo casi tres veces mayor de enfermar que los que tenían un nivel educacional alto.
- ❖ Los pacientes portadores de hábito de fumar se encontraron estadísticamente muy asociados con las enfermedades periodontales, la probabilidad de riesgo fue 7.17 veces mayor que los no fumadores.
- ❖ La influencia del hábito de fumar sobre la severidad de las gingivitis crónicas no resultó estadísticamente significativa en la gingivitis leve, moderada y con bolsa, sin embargo la gingivitis con bolsa tuvo una probabilidad de riesgo mayor de 4 veces.
- ❖ La influencia del hábito de fumar en la periodontitis presentó una probabilidad de riesgo mayor de tres veces, sin embargo este análisis resultó muy poco significativo estadísticamente.

- ❖ El análisis del factor de riesgo Diabetes Mellitus para la enfermedad periodontal no reflejó asociación estadística significativa en este estudio.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de las enfermedades periodontales y su fuerte asociación con algunos factores de riesgo analizados en esta investigación observadas en los resultados obtenidos en este estudio recomendamos:

- ❖ Elaborar y desarrollar programas de Educación para la Salud encaminados a elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades periodontales en la población general.
- ❖ Incrementar la labor del Estomatólogo General Integral en la Atención Primaria para la prevención, el diagnóstico precoz y control de estas enfermedades una vez detectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Periodonto. [Internet]. 2007 [citado 18 Jun 2010]; [aprox. 9 pantallas.] Disponible en: <http://www.geocities.com/anaodontologica/Periodonto.doc>
2. Periodoncia. [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2010]; [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.ceprosi.net/peridoncia.html>
3. La Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2007 [citado 22 Jun 2010]. Disponible en: http://encolombia.com/osteoporosis1_meno5-1.htm
4. Martínez Telles JL. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. [Internet]. 2003 [citado 14 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.odontalgia-online.com/casos/part/JMLT/JMLT03/jmlt03.html>
5. La enfermedad periodontal. Revista de Menopausia. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://encolombia.com/osteoporosis1_meno5-1.htm
6. Remolina A. ¿Que son las enfermedades periodontales (piorrea)? [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.odocan.com/odocan/web/publico/2>
7. Enfermedades Periodontales. [Internet]. 2007 [actualizado 1 Ene 2007, citado 22 Ene 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://www.tubotica.net/seccionconsejos_det.php?IdConsejo=549
8. Castillo Castillo A, Almarales Sierra C y Llerandi Abril Y. Relación entre el nivel de riesgo y Enfermedad Periodontal en embarazadas. Odontología [Internet] 2007 [citado 14 Abr 2010]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/ACC/ACC02/acc02.html>

9. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. Tema V. Procesos no inflamatorios del periodonto. [CD-ROM]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cátedra de Periodoncia, Facultad de Estomatología. 2007.
10. Salud Bucal. [Internet]. 2005 [citado 14 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:
http://www.stayingshape.com/3osfcorp/libv_español/p5/s.shtml
11. Olarte CA, Ortega CJ. Enfermedad periodontal: una nueva clasificación. Rev Fed Odontolog Colombiana. [Internet]. 2002 [citado 14 Abr 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:
<http://www.encolombia.com/odontología/Foc/Foc20202-enfermedad2.htm>
12. Osorio Núñez M, Harteman Díaz L, López Ramón L. Epidemiología de la enfermedad periodontal en dos policlínicas de Ciudad Habana. Año 2002. [Internet]. 2007 [citado 14 Abr 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev7/maritza_osorio.pdf
13. Colectivos de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
14. Periodoncia. Centro de Especialidades Dentales. [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2010]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
http://www.centroespecialidadesdentales.com/index_archivos/Page621.html
15. Efectos del tabaco en la boca [Internet]. 2007 [citado 8 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.tabaquismo.freehosting.net/Bocoral/Boca.htm>
- 16- Orozco Jaramillo R E, Peralta Laelson H, Palma Montoya G, Pérez Rodríguez E, Arronz Padilla S, Llanura E. Prevalencia de Gingivitis en adolescentes en el municipio de Tlamlptla REV ADM. 2002; 59 (1): 16 -21.

17. Higiene Bucal [Internet]. 2006 [citado 26 May 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

http://www.saludalia.com/starmedia/vivir_sano/doc/higiene/doc/doc_periodontitis.htm

18. Detección de bacterias causantes de las enfermedades periodontales [Internet]. 2006 [citado 30 Jun 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:

http://www.periodontitis.net/bacterias/aplicación_periodoncias.htm

19. Enfermedad periodontal en los niños. [Internet]. 2006 [citado 26 Jun 2010]; [aprox. 11 pantallas]. Disponible en:

http://geosalud.com/saluddental/periodontal_Ni%F1os.htm

20. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital nacional Daniel A Carrión [Internet]. 2001 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/salud/Rodr%C3%ADguez_V_M/Cap3.pdf

21. Chile un País con Periodontitis. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:

http://www.unifertes.com/portal/index.php?id=5&no_cache=1&tx_onqnews_pi1%5BshowUid%5D=84

22. Enfermedad de las encías o periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:

<http://www.xtreme-addictions.com.ar/foro/showthread.php?t=3710>

23. Maita Veliz L, Castañeda Mosto M. El Embarazo y la Enfermedad Periodontal. Odontología Sanmarquina. [Internet]. 2000 [citado 20 Jun 2010]; 1(6): 48. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2000_n6/emba_enfer.htm

24. ¿Qué es una Enfermedad de las Encías? [Internet]. 2004 [actualizado 5 Mar 2004, citado 23 Ene 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:

http://www.healthleader.uthouston.edu/espanol/archivo/salud_oral/2004/healthygu_ms_espanol-0503.html

25. Salud bucal, enfermedades crónicas y su relación con la nutrición. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2008]. Disponible en:

http://respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-10-2006/conferencia_simultanea/CS_6.htm

26. Una encía enferma implica el mismo riesgo de ataque al corazón que el colesterol alto. [Internet]. 2002 [actualizado 22 Mar 2002, citado 23 Ene 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.consumer.es/salud/>

27. Kaplan Delmar C. Encías enfermas y riesgo de parto prematuro e infarto al corazón. [Internet]. 2007 [actualizado 30 Sep 2007, citado 23 Mar 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:

<http://www.tell.cl/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=283>

28. Los Hispanoamericanos pueden estar en riesgo de serios problemas de salud relacionados con la enfermedad periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:

<http://www.perio.org/consumer/mbc.sp.top.htm>

29. González A. La enfermedad periodontal. [Internet]. 2007 [citado 23 Abr 2010]. Disponible en:

30. Gómez HR. Gerontología: una perspectiva clínica (2da. parte). Revista Electrónica de Geriátría y Gerontología. [Internet]. 2000 [citado 24 Mar 2010]; 2(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.griatricent.com>.

31. Rose LF, Mealey B, Minsk L, Cohen DW. El cuidado oral para pacientes con enfermedad cardiovascular. [Internet]. 2002 Jun [citado 24 Mar 2010]; 133:37: [aprox. 12 p]. Disponible en: <http://www.jmella/assoc2002;133suppl:37s44s.htm>.
32. Declaración de la FDI. Asociación entre salud oral cardiovascular y cerebrovascular. Asamblea General de la FDI: 1 de octubre 2002. [Internet]. 2002 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: <http://www.fdi/worlddentalor/asset/pdf/statements/asociations-betweenoraletc.pdf>.
33. Riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular y enfermedades periodontales. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.dentaqura.com/sumario.pacientehtml>.
34. Encías sangrientas riesgo de enfermedades cardiovasculares. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/hablemos/Ediciones/160700/contra.htm>
35. Carson DeWitt R. Condiciones A Profundidad: Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.ridgeviewmedical.org/HealthInformation/EbscoDetails.aspx?token=51afb05-f9d1-4202-819b-75fb766b22f2&chunkiid=123530>
36. El cuidado periodontal es para todos. [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.implantesmexico.com/es/003a2.htm>
37. Castaldi JL, Bertin MS, Jiménez F, Lede R. Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preeclampsia? Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2006 Abr [citado 23 Mar 2010]; 19(4): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000400005

38. Cuida tu boca y ganarás en salud. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en: http://www.salud.com/secciones/salud_dental.asp?contenido=1452
39. Periodoncia. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en <http://www.coi.com.uy/informacion/index.php?LastTypeCode=PTA&TypeCode=PTA&ClassId=4&Id=54>
40. Terapias periodontales. [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2010]; [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: http://www.cipo.cl/terapia_periodontal.html
41. Salud dental. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]: [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.omhrc.gov/espanol/templates/content.aspx?ID=5463&lvl=3&lvlid=437>
42. Prevención de la Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2007 [citado 14 Ene 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.ada.org/public/espanol/patient/perio_prevention.pdf
43. Tratamiento de la enfermedad periodontal. [Internet]. 2007 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.ortoperio.es/periodoncia3.html>
44. Del Castillo MC. Promoción de la salud dental. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.cambio16.info/1891/mccastillo.htm>
45. Salud Bucal y Enfermedades Sistémicas. Asociación Dental de California. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.cda.org/popup/oral_health_spanish
46. Hernán Ramírez J, Contreras A. ¿Se debe considerar a la enfermedad periodontal un problema de salud pública en Colombia? Colomb Med. [Internet].

2007 Sep [citado 23 Ene 2010]; 38(3):181-182. Disponible en: <http://journals.indexcopernicus.com/abstracted.php?icid=502131>

47. Pérez GE, Pérez PJ. Periodonto y enfermedad cerebrovascular. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox.24 pantallas]. Disponible en: <http://publicaciones.acnweb.org/guia/g8cap16.PDF>.

48. Gingivitis, peligro mortal. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.imagendelgolfo.com.mx/reportaje.php?id=279>

49. Giaquinta MA. El valor de la salud. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]. Disponible en: <http://www.forumglobal.org/20000918-cast/msg00002.html>

50. Álvarez Mirabal Y. Factores La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila; 2008.

51. Delgado Zamora M. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo para el bajo peso al nacer. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila; 2009.

52. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Nazco Ríos C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2002 [citado 23 Ene 2010]; 39(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est06302.htm

53. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Countin Marie G, Riverón Herrera F. Factores de riesgos asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2003 [citado 24 Mar 2010]; 40(1): 5 -19. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_1_03/est09103.htm

54. Factores de Riesgo para la Enfermedad Periodontal. [Internet]. 2007 [citado 22 Jun 2010]. Disponible en:

<http://healthgate.partners.org/browsing/browseContent.asp?fileName=123533.xml&title=Factores%20de%20Riesgo%20para%20la%20Enfermedad%20Periodontal>

55. La salud oral en la familia. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:

http://www.recoletoscuatro.es/info/pacientes/pacientes_med/pacien_med_familia.html

56. Preguntas Generales sobre Periodoncia. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 19 pantallas]. Disponible en:

http://www.recoletoscuatro.es/info/pacientes/pacientes_med/pacien_med_preguntas_period.html

57. ¿Qué es la Gingivitis? [Internet]. 2007 [citado 22 Jun 2010]. Disponible en:

http://www.latinmujer.com/notas/que_es_la_gingivitis.php

58. Méndez González JA, Pérez Rodríguez OJ, Fors López MM. Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico “Ángel A. Aballí”. [Internet]. 2007 [citado 14 Abr 2010]; 44(2): [aprox. 10 pantallas] Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_02_07/est02207.htm

59. Hernández Castellanos Y, Olivera García ML. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares. Revista de Ciencias Médicas La Habana. [Internet]. 2007 [citado 22 Jun 2010]; 13 (1): [aprox. 10 p.] Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm

60. Llena Puy MC, Almerich Silla JM. XI Congreso Nacional De La Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. RCOE 2004; 9(3): 337-341.

61. Informe del Grupo de Trabajo de Unión Europea. Tabaco y Salud Oral. RCOE 2000; 5(1): 67-83.
62. Sanz Alonso M, Herrera González D. Asociación entre Enfermedades Periodontales y Enfermedades Sistémicas ¿Existe la medicina Periodontal? RCOE 2001; 6(6): 659-668.
63. Enfermedad Periodontal: cómo la prevenimos. [Internet]. 2006 [citado 25 Abr 2010]. Disponible en: <http://demedicina.com/category/embarazo/>
64. Treviño Támez MA, Ramos Peña EG, Cantú Martínez PC. Consumo de fibras alimenticias y su relación con la enfermedad periodontal en escolares. Rev Salud Publ y Nutrición [Internet]. 2002 [citado 18 Abr 2010]; 4 (4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/IV/4/articulos/fib-gingi.htm>
65. Kurth C A. Periodoncia en niños. [Internet]. 2003 [actualizado 26 May 2003; citado 18 May 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.medmayor.cl/odontologia/quinto/integralnino2/periodoncianinos2003.doc>
66. Gingivoestomatitis. [Internet]. 2007 [citado 14 mayo 2007] [aprox. 4 p.] Disponible en: http://www.shands.org/health/spanish/esp_ency/article/001052.htm
67. Primoinfección herpética. [Internet]. 2003 [citado 20 Jun 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.sdpt.net/primoinfecherpetica.htm>
68. Vara Delgado A; Doce Polón E, Moret Vara S. Tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. Revisión bibliográfica. Revista Electrónica Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2003 [citado 20 Jun 2010]; 3(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.amc.sld.cu/amc/1999/v3n3/amc3\(3\)14.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/1999/v3n3/amc3(3)14.htm)

69. Gingivitis úlcernecrotizante aguda. [Internet]. 2007 [citado 14 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.periodoncia.com.ar/guna.html>
70. Shirley García de Valente M. Adolescencia y salud bucal. [Internet]. 2007 [citado 18 May 2010]; 1(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a06v01n3.pdf>
71. Gingivitis. [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2010]. Disponible en: http://www.gums.eu/gingivitis_es.html
72. Gingivitis ulceronecrotizante aguda. [Internet]. 2007 [citado 18 May 2010] [aprox. 1 p.] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/allende_rp/Clasificacion.pdf
73. González CM. Enfermedad periodontal: un problema en boca de muchos. [Internet]. 2004 [citado 24 Ene 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.spch.cl/perionews.htm>
74. Jaramillo N. Periodontitis [Internet]. 2001 [citado 24 May 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZlppVKEIzOGWsHcM.html>
75. Salud bucal [Internet]. 2005 [citado 30 Abr 2010]. Disponible en: http://www.stayingshape.com/3oscorpllibv_espanol/p5/s.shtm
76. Dental Word. Noticias. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://gbsystems.com/news/113.htm>.
77. Auge GJ, Figueredo AG, Gutiérrez Pinzón C, Marchetti JV, Nisenberg PP, Perrin EA. La enfermedad de las encías. Periodontitis. [Internet]. 2004 [citada 23

Ene 2010]; [aprox. 121 pantallas]. Disponible en:
http://www.apo.com.ar/e_periodon2.htm

78. Martínez Téllez JL. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal. [Internet]. 2004 [citada 23 Ene 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:
<http://www.odontologia-online.com/casos/part/JMLT/JMLT03/jmlt03.html>

79. Villalobos O J, Salazar CR, Ramírez de Sánchez G. Efecto de un enjuague bucal compuesto de aloe vera en la placa bacteriana e inflamación gingival. Acta Odont Venezolana. [Internet]. 2001 [citado 24 Ene 2010]; 39(2): [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:
http://www.actaodontologica.com/39_2_2001_efecto_enjuague_bucal.asp

80. Factores que influyen en la enfermedad periodontal. [Internet]. 2005 [citado 24 Abr 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.saludalia.com/saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?URL=web_saludalia/vivir_sano/doc/doc_periodontitis.xml

81. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: ed. Ciencias Médicas; 2003.

82. Hábitos de Higiene Bucal. [Internet]. 2006 [citado 27 Jun 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:
http://www.chile.com/tp/articulo/detalle/masnotastp/?cod_articulo=77270

83. Caisina Gomis G, Serrano Grauger J. ¿Existen realmente diferencias clínicas entre las distintas concentraciones de clorhexidine? Comparación de colutorios RCOE [Internet]. 2005 [citado 20 Jul 2010]; 10 (4): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1138_123x20050004_00007&lng=es&nrm=iso&Tlng=es

84. Ojeda Lorenzo MR. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en un grupo de alumnos de las escuelas secundarias básicas en el municipio de Ciego de Ávila. [Tesis] Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 1990.
85. Miranda Moraga H. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en un grupo de alumnos de las escuelas secundarias básicas en el municipio de Morón. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 1990.
86. Riol Contreras J. Enfermedad periodontal y su relación con la higiene bucal: Estudio realizado en las ESBE del Plan Citrícola de Ceballos, Ciego de Ávila. [Tesis]. Ciudad de la Habana: Universidad de la Habana; 1983.
87. Soto Dorta H. Enfermedad periodontal y su relación con la higiene bucal: Estudio Realizado en las IPUEC del Plan Citrícola de Ceballos, Ciego de Ávila. [Tesis]. Ciudad de la Habana: Universidad de la Habana; 1983.
88. Carranza F A, Sznajder N G. Compendio de Periodoncia 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1996. Capítulo 3: 21-30.
89. Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. J Periodontol 1999; 70:779-85.
90. Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontol 2002; 73(2): 178-82
91. Bidopia Ríos D, Michael Gooden D, Joseph Montero D, Segura Sardiñas O. Comportamiento de la enfermedad periodontal. Policlínica Pedro de Toro Saad Holguín 2001-2002. Correo Científico Médico de Holguín. [Internet]. 2005 [citado

20 Jun 2010]; 9(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori1.htm>

92. Salud bucal y tabaco: enemigos a muerte. [Internet]. 2007 [citado 8 Ene 2010]; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:
http://www.saludactual.cl/odontologia/salud_bucal_tabaco.php

93. Suárez López de Vergara RG. Importancia de la prevención del hábito tabáquico en la infancia. [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2010]; s/v: [aprox. 10 p.] Disponible en:
http://www.comtf.es/pediatrica/congreso_aep_2000/Ponencias-htm/RG_Su%C3%A1rez_L%C3%B3pez.htm

94. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. [Internet]. 2007 [citado 8 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos902/plan-prevencion-tabaquismo/plan-prevencion-tabaquismo.shtml>

95. Calsina Gomis G. Efecto del tabaco sobre el estado periodontal. [Tesis] Universidad de Barcelona. Facultad de Odontología, 1999.

96. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, Miyar Pieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet]. 2006 [citado 20 Jun 2010]; 44(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm

97. Campaña educativa sobre higiene bucodental. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:
[http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000029.nsf/voDocuments/B4100FA42A7CA131C1256FC40030C662/\\$File/faqs.htm](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000029.nsf/voDocuments/B4100FA42A7CA131C1256FC40030C662/$File/faqs.htm)

98. Periodoncia. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 28 pantallas]. Disponible en:

http://www.dentopolis.com/modules.php?name=Pacientes&myfaq=yes&id_cat=2&categories=PERIODONCIA

99. Periodontitis. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010] [aprox.8 pantallas]. Disponible en: <http://www.enciasana.cl/Periodontitis.htm>

100. Toledo Pimental B, González Díaz. Tabaquismo y enfermedad periodontal. Rev Cub Med Mil. [Internet]. 2002 Jun [citado 20 Jun 2010]; 31(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572002000200004&script=sci_arttext&tlng=es

101. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgos en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2001 [citado 20 Jun 2010]; 38 (2): [aprox. 12 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=50034-75072001000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

102. Calatrava OLA. Crecimiento científico contemporáneo, escenario epidemiológico actual de las enfermedades bucales y currículo odontológico. Acta odont. Venezolana. [Internet]. 2002 [citado 24 Jun 2010]; 40 (2): [aprox. 20 p.] Disponible en: http://www.actaodontologica.com/40_22002/crecimiento_cientifico_contemporaneo.asp

103. Cordini RO; Alisio G; Alisio E. Patología bucal y diabetes. [Internet]. 2003 [citado 18 May 2010]; [aprox. 25 pantallas]. Disponible en: <http://www.cleber.com.br/patologi.html>

104. La Periodoncia. [Internet]. 2006 [citado 20 Sep 2010] [aprox. 10 pantallas]

Disponible en: <http://www.saluddominicana.com.do/odontologia/periodoncia.htm>

105. La relación entre periodontitis y enfermedad cardiovascular, diabetes y cáncer, más clara. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 6 pantallas].

Disponible en:

http://www.correofarmaceutico.com/edicion/correo_farmaceutico/medicina/es/desarrollo/1105283.html

106. Bueno Rossy L. La enfermedad periodontal y su importancia para el paciente diabético. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]. Disponible en:

<http://www.diabetesaldia.info/articulo.php?id=438>

107. Campaña Proenza OV, Ilisastigui Ortueta ZT, Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2002 [citado 18 May 2007]; 39 (3): [aprox. 12 p.]; Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39302/est05302htm>

108. Enfermedad Periodontal. Causas, Síntomas y Tratamientos. [Internet]. 2007 [actualizada 24 Ene 2010, citado 24 Mar 2008]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en:

http://www.nidcr.nih.gov/NR/rdonlyres/CA134B83-D004-4893-828A-8DB8C180B435/0/PeriodontalGum_Span.pdf

109. Enfermedad periodontal en medicina. [Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2010]. Disponible en:

http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Infectologia/Enfermedad_Periodontal.htm

110. Zacca Gonzáles G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de Salud Bucal de la población Cubana. Estudio comparativo Según Provincia, 1998. Cubana Estomatol 2001; 39 (2): 90-110.

111. Del Valle Portilla MC. Prevención de la enfermedad periodontal. En: del Valle Portilla MC. Temas de Parodoncia. Tomo 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991.

112. Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud: Informe de un Comité de Expertos. Ginebra: OMS; 1983.

113. Sotres Vázquez J, García López E, Blanco Ruíz AO, Rodríguez García ZO, Reyes Fundora D. Estudio de la enfermedad periodontal y la higiene bucal en dientes en desoclusión. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2005 [citado 20 Sep 2010]; 42(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/est/vol42-3-05/est.03305htm>

114. Rodríguez Montero B, Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en la ESBU “José Gómez Cardoso” del municipio Ciego de Ávila. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2006.

115. Alberti González MT. Prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en IPUEC “Manuel Sanguily Garritte”. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2006.

116. Hernández Pereyra JR, Tello LT, Hernández TFJ, Rosette MR. Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. Rev ADM. [Internet]. 2000 [citado 23 Ene 2010]; 57 (6): 222-230. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/publicaciones.cgi?IDREVISTA=7&NOMBRE=Revista%20de%20la%20Asociación%20Dental%20Mexicana>

117. La enfermedad periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Mar 2010]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:

<http://www.cosantafesino.com.ar/index.php?section=noticias&sub=ampliar&id=194>

118. La Salud Bucal en el Chile de hoy: Diagnóstico. [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2010]. [aprox. 11 pantallas]. Disponible en:

<http://www.aredent.cl/index.php?me=56&sec=2&x=36>

119. Enfermedades gingivales necrotizantes. [Internet]. 2001 [citado 18 May 2010]; [aprox. 4 p.] Disponible en:

<http://www.periodoncia.com.sv/docs/ENFERMEDADES%20GINGIVALES%20NECROTIZANTES%20---.doc>

120. GUNA y estrés. [Internet]. 2007 [citado 18 Abr 2010]; [aprox. 1 pantalla]; Disponible en: <http://www.geodental.net/article-5629.html>

121. Gingivitis. [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2010]; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://uriserrano.tripod.com/evd/id26.html>

122. Gingivoestomatitis. [Internet]. 2005 [actualizada: 11 Abr 2005, citado 20 Jun 2010]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:

http://www.walgreens.com/library/spanish_contents.jsp?doctype=5&docid=001052

123. Gingivitis. [Internet]. 2003 [citado 20 Jun 2010]; [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.avera.org/ahp/adam/5/001052.adam>

124. Las farmacias de Madrid colaborarán en la prevención de la periodontitis, una enfermedad que afecta al 30% de los mayores de 50 años. [Internet]. 2002 [actualizado 23 Oct 2002, citado 23 Ene 2010], [aprox. 7 pantallas]. Disponible en:

http://www.acceso.com/display_release.html?id=8389

125. Colectivo de Autores. Guías Prácticas Clínicas de Enfermedades Gingivales y Periodontales. Ciudad de La Habana; [Internet]. 2002 [citado 14 Abr 2010] Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/%20guias%20estomatol/cap4.pdf>

126. ¿Qué son las enfermedades periodontales? [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.dentalqb.com/paginas/enfperio.htm>

127. Factores que influyen en la enfermedad periodontal. [Internet]. 2005 [citado 18 Ago 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://www.saludalia.com/saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?URL=web_saludalia/vivir_sano/doc/docperiodontitis.xml

128. Riol Contreras J. Enfermedad periodontal y su relación con la higiene bucal: Estudio realizado en las ESBE del Plan Citrícola de Ceballos Ciego de Ávila. [Tesis]. Ciudad de la Habana: Universidad de la Habana; 1983.

129. ¿Qué es la periodontitis? [Internet]. 2005 [citado 25 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://bases.bireme.br/cgi_bin/wxislind.exe/iah/online/?&IscScript=iah%2Fiah.xix&nextAction=lnk&lanq=e&base=MEDELIN&exprSearch=enfermedades+and+periodontales

130. Algunos Factores de Riesgos en la Enfermedad Periodontal. 2003 [Internet] 2010 [citado 12 Sep 2010]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEE/Ven.zafmxvw.p.php>.

131. Poyato M, Segura JJ, Bullón P. Efecto de la motivación sobre la higiene oral: valoración mediante el índice de placa de Quigley –Hein modificado por Turesky. Archivos de odontoestomatología 2001; 17(6): 378.

132. Fabregues Llambias S. Factores de riesgo de las enfermedades periodontales. *Periodoncia* 1999; 9 (2): 147 -158.

133. Rivas Gutiérrez J, Salas Luevano MA, Treviño Rebollo ME. Diagnóstico situacional de la afecciones bucodentales en la población de la Ciudad de Zacatecas, México. *Rev. ADM* 2000; 57(6): 218-221.

134. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas *Med. oral patol. oral cir. Bucal*. [Internet]. 2004 Dic [citado 14 Mar 2010]; 9(5): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009&lng=es&nrm=iso

135. Taani DQ, Habashneh R, Hammad MM, Batieha A. The periodontal status of pregnant women and its relationship with socio-demographic and clinical variables. *J Oral Rehabil*. 2003 Apr; 30(4):440-5.

136. Sarlati F, Akhondi N, Jahanbakhsh N. Effect of general health and sociocultural variables on periodontal status of pregnant women. *J Int Acad Periodontol*. 2004; 6 (3):95-100.

137. *Periodoncia*. [Internet]. 2008 [citado 24 Abr 2010]; [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://mdz.cl/tratam_periodon.htm

138. Conceptos actualizados sobre la enfermedad periodontal. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr 2010]; [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: http://www.webodontologica.com/odon_noti_enf_perio.asp

139. Tratamiento de la Enfermedad Periodontal en Adultos. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2008]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.periostat.com/62728_Periostat_sp/62728_06.htm

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Periodontopatías y algunos factores de riesgo en pacientes atendidos en el Puesto Médico Nadales”.

Yo: _____ con número de Identidad _____ he sido seleccionado para participar en esta investigación sobre salud bucal. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio. El consentimiento de participación es absolutamente voluntario y en caso de no aceptar no afectará la atención estomatológica que reciba en esta unidad, ni la relación con el estomatólogo que me atiende.

Por este medio expreso mi consentimiento para que se me realice la entrevista, el examen clínico bucal y la utilización de los datos aportados en favor de esta investigación.

Dado en Puesto Médico Nadales, Ciego de Ávila, a los _____ días del mes _____ del _____

Firma del pacientes

Firma del investigador

ANEXO 2

PLANILLA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de orden _____

Nombre y apellidos: _____

1. Grupo de edades:

1.1 De 19 a 40 años ____ 1.2 De 41 y más años ____

2. Higiene bucal: 2.1 Deficiente ____ 2.2 Buena ____

3. Nivel educacional: 3.1 Bajo ____ 3.2 Alto ____

4. Hábito de fumar: 4.1 Si ____ 4.2 No ____

5. Enfermedad periodontal: 5.1 Si ____ 5.2 No ____

6. Manifestaciones agudas de la enfermedad gingival

6.1 GEHA ____ 6.2 GUNA ____

7. Manifestaciones crónicas de las periodontopatías

7.1 Gingivitis crónicas ____

7.1.1 Gingivitis leve ____ 7.1.2 Gingivitis moderada ____ 7.1.3 Gingivitis con bolsa ____

7.2 Periodontitis ____

8. Padece de Diabetes Mellitus: 8.1 Si ____ 8.2 No ____

9. Observaciones: _____

10. Confeccionado por: _____

11. Firma: _____

11. Fecha: ____ de _____ del _____

ANEXO 3. INSTRUCTIVO PARA LA PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número: Anotar el número de orden de la encuesta.

Nombre y apellidos: Anotar el nombre y los dos apellidos del entrevistado.

1. Grupos de edades: Marcar con X de acuerdo a su edad en años cumplidos en el grupo al que pertenezca.

2. Higiene bucal: Marcar con X según corresponda de acuerdo con el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y col.

Deficiente: Cuando el valor sea superior al 20 %.

Buena: Cuando el valor de las superficies coloreadas esté entre el 14 y el 20 %.

3. Nivel educacional: Marcar con X según corresponda con el último grado terminado según los criterios siguientes:

Bajo: Cuando no ha concluido ningún nivel, o solamente tiene nivel primario.

Alto: Cuando ha concluido el nivel técnico, secundario, preuniversitario o universitario.

4. Hábito de fumar: Marcar con X según los criterios siguientes:

2.1 Si: Si reconoce que presenta este hábito y fuma diariamente ≤ 10 cigarrillos, o ≤ 3 tabacos diariamente.

2.2 No: Si niega que presenta este hábito y/o eventualmente fuma algún cigarrillo.

5. Enfermedad periodontal: Marcar con una X según se corresponda, según los criterios definidos en el índice de Rusell forma OMS revisado descritas en Definiciones y criterios de evaluación diagnóstico.

Si: Cuando el valor del puntaje sea 1, 2, 6 y 8.

No: Cuando el valor del puntaje sea 0.

6. Manifestaciones agudas de la enfermedad gingival: Marcar con X según las características clínicas descritas para cada caso.

7. Manifestaciones crónicas de las periodontopatías: Marcar con una X de acuerdo a los resultados del índice de Russell forma OMS Revisado.

7.1 Gingivitis leve: Puntaje igual a 1

7.2 Gingivitis moderada: Puntaje igual a 2

7.3 Gingivitis con bolsa: Puntaje igual a 6

7.4 Periodontitis: Puntaje igual a 8.

8. Padece de Diabetes Mellitus: Marcar con una X si padece o no la enfermedad.

9. Observaciones: Se anotará cualquier otro dato de interés que no haya sido reflejado en el formulario.

10. Confeccionado por: Anotar el nombre y apellidos del entrevistador.

11. Firma: Firma del entrevistador

12. Fecha: Se anotará la fecha en que se realiza la entrevista.