

Factores asociados a enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en estudiantes del Centro Mixto “José Antonio Echeverría”

Luis Ernesto Ruíz-Rodríguez¹ , Lianet Hurtado Santos¹ , Amanda Reyes Castro¹ , Mitdrey Corrales Alvarez¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Estomatología. Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas conforman un conjunto de entidades que afectan los tejidos que rodean al diente para su protección e inserción. Estas enfermedades son cada día más frecuentes en la población joven, por lo que es necesario identificar los factores que pueden provocarlas para trazar estrategias preventivas efectivas.

Objetivo: determinar los factores asociados a las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en estudiantes del Centro Mixto “José Antonio Echeverría”.

Método: se realizó un estudio observacional analítico, transversal en estudiantes de 11 a 18 años de edad en el Centro Mixto “José Antonio Echeverría” de Mataguá, Villa Clara, desde septiembre de 2018 hasta julio de 2020. El universo estuvo conformado por 116 estudiantes y se trabajó con su totalidad. La información fue recolectada por medio de una guía elaborada por el equipo de investigación y validada por especialistas, previo consentimiento informado. Se empleó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: predominó el grupo de edades de 13-14 años (44,8 %) y el sexo femenino (51,7 %). Se observó un predominio de la gingivitis crónica localizada (81,6 %) y severa (49 %). Los principales factores asociados a la enfermedad periodontal fueron la placa dentobacteriana (OR: 23,25; IC 95 %: 6,376-84,784; p=0,009); la higiene bucal deficiente (OR: 10,48; IC 95 %: 3,028-36,244; p=0,028); y la caries dental (OR: 5,657; IC 95 %: 1,214-26,368; p=0,046).

Conclusiones: la placa dentobacteriana, la higiene bucal deficiente y la caries dental fueron los principales factores asociados a la aparición de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica.

Palabras clave: Enfermedades periodontales; Medicina oral; Salud bucal.

Las enfermedades periodontales inflamatorias son de las más comunes padecidas por el hombre desde tiempos remotos. Su concepto es muy amplio y abarca condiciones clínico-patológicas relacionadas con la gingiva, el ligamento periodontal, el cemento dentario y el hueso alveolar. Se refiere a un conjunto de entidades de etiología multifactorial que

comienzan y se desarrollan por la presencia de bacterias y que están significativamente moduladas por la respuesta del huésped^{1,2,3,4}.

Estudios realizados a nivel mundial han mostrado la alta prevalencia de la enfermedad periodontal. Se ha identificado su presencia en muchos niños y adolescentes; en estos últimos lo más común es la presencia de gingivitis, la cual es considerada una afección inmunoinflamatoria crónica del periodonto de protección, donde la microbiota del surco y la respuesta del hospedero son factores de riesgo primordiales^{4,5,6,7,8}.

En Estados Unidos cerca del 46 % de los adultos la presentan y en América Latina el 10 % de la población joven está afectada por dicha enfermedad, así como aproximadamente el 35% de los niños presentan gingivitis, con mayor prevalencia en Colombia (77 %) y Bolivia (73 %). En Argentina el 96,8 % de los pacientes mayores de 18 años necesitan alguna forma de atención periodontal y en México se encontró una alta prevalencia de la gingivitis leve para el grupo de edad de 15 a 19 años⁶.

En Cuba es muy frecuente la enfermedad periodontal; alrededor del 72,2 % de la población la padece, por

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Lianet Hurtado Santos. Correo electrónico: liahs98@nauta.cu

Publicado: 27/06/2021

Recibido: 01/05/2021; Aceptado: 31/05/2021

Como citar este artículo:

Ruiz-Rodríguez LE, Hurtado Santos L, Reyes Castro A, Corrales Alvarez M. Factores asociados a enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en estudiantes del Centro Mixto “José Antonio Echeverría”. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60(Supl.): e1232. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1232

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

lo que se considera la segunda alteración bucodental en cuanto a morbilidad^{3,9}.

La acumulación de placa dentobacteriana por una higiene bucal deficiente, la inmunosupresión o desnutrición pueden ser factores causales de su aparición. Sin embargo existen otros como la propia pubertad, el cálculo, la caries dental, las restauraciones mal realizadas, las inserciones frénicas y musculares aberrantes, las maloclusiones y el tabaquismo que también pueden iniciar o agravar el cuadro de la enfermedad periodontal¹⁰.

En la tarea de prevenir la aparición de las enfermedades periodontales el estomatólogo general protagoniza una importante labor al detectar y actuar sobre los factores de riesgo de su competencia y remitir al segundo nivel en los casos necesarios. El fallo de este eslabón traería como resultado un gran número de pacientes enfermos por causas evitables, afectados no solo en su salud sino también en la estética¹¹.

Lo difícil que resulta el tratamiento de estas entidades, ha motivado a la realización de esta investigación, con el referente de la escasa existencia de investigaciones previas que aborden esta temática en adolescentes, tanto en el municipio como en la provincia, lo cual resulta de gran utilidad para realizar un cambio en las prioridades terapéuticas y desplazarlas hacia la prevención.

Por ello se desarrolló el presente estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en estudiantes del Centro Mixto "José Antonio Echeverría" de septiembre de 2018 hasta julio de 2020.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional analítico, transversal en estudiantes de 11 a 18 años de edad en el Centro Mixto "José Antonio Echeverría" de Mataguá, Villa Clara, desde septiembre de 2018 hasta julio de 2020.

Universo y muestra: el universo del estudio estuvo constituido por 116 estudiantes y se trabajó con su totalidad. Fueron incluidos en el estudio estudiantes de ambos sexos, de 11 a 18 años de edad, estudiantes del Centro Mixto "José Antonio Echeverría" de septiembre de 2018 hasta julio de 2020, con 20 dientes permanentes brotados y que no recibieron tratamiento periodontal en los últimos seis meses. Fueron excluidos todos los alumnos con dentición mixta, que fueron intervenidos quirúrgicamente a causa de la enfermedad estudiada y aquellos que padecieron de enfermedades sistémicas.

Variables y recolección de datos: se consideraron como variables de interés para el estudio: edad, sexo, enfermedad periodontal inflamatoria crónica (sanos, gingivitis crónica, periodontitis crónica), extensión (localizada o generalizada), características clínicas (pérdida de la morfología, sangramiento al sondeo y bolsas periodontales) y severidad de la enfermedad

(leve, moderada o severa); así como los factores asociados (placa dentobacteriana, higiene bucal, malposición dentaria, cálculo dental, caries dental, hábitos deletéreos, obturaciones defectuosas, tratamiento de Ortodoncia, inserciones musculares patológicas y hábito de fumar).

Para la recolección de la información se utilizó una guía de observación (*Disponible en Archivos Complementarios al artículo*), elaborada por el equipo de investigación y validada por especialistas, previo consentimiento informado de la dirección de la escuela y los tutores. Esta guía fue aprobada por el Comité de Ética y de expertos de la institución.

El examen bucal fue realizado por el equipo de investigación bajo la luz natural, utilizando para ello el set de clasificación y la sonda periodontal milimetrada de Williams.

En el estudio se utilizaron dos unidades de análisis: pacientes (116) y sitios, definidos como espacios que se encuentran entre dos dientes (3 016).

Se empleó el índice Gingival de Löe y Silness (IG)⁵ para determinar cambios de color, textura, hemorragia y presencia o ausencia de ulceración; para esto se examinó la encía alrededor del diente, utilizándose un espejo bucal y una sonda periodontal. En cada diente se evaluó: papila distovestibular, margen gingival vestibular, papila mesiovestibular y margen gingival lingual (todo de papila a papila).

Se adjudicó un puntaje de 0-3 a cada una de estas cuatro zonas, tomando como criterios: 0 puntos -encía normal-; 1 punto -inflamación leve, ligero cambio de color, edema y hemorragia al sondaje ausente-; 2 puntos -inflamación moderada, enrojecimiento, edema y brillo, hemorragia al sondaje- y 3 puntos -inflamación severa, intenso enrojecimiento, edema, ulceraciones y hemorragia espontánea-.

Los puntajes de cada diente se sumaron y dividieron entre cuatro, obteniéndose el índice gingival por diente. Posteriormente se sumaron los índices de cada diente y se dividieron entre el número de dientes examinados y se obtuvo el puntaje por paciente. Los resultados numéricos del IG se relacionaron clínicamente con los diferentes grados de gingivitis de la siguiente forma: leve (0,1-1); moderada (1,1-2); severa (2,1-3).

Según la clasificación de la enfermedad periodontal de la Academia Americana de Periodontología¹², se tomó en cuenta la distancia medida con la sonda periodontal de Williams desde el margen gingival hasta el fondo del surco o bolsa para medir la extensión. Se tomó como extensión generalizada cuando más del 30% de los sitios estaban afectados y localizada cuando menos del 30 % de los sitios estaban afectados. Para medir la severidad se consideró leve si la pérdida de inserción (Pi) era de 1-2 mm; moderada de 3-4 mm y severa si era mayor o igual a 5 mm. Para detectar la presencia de placa dentobacteriana se utilizó el Índice de Placa de Silness y Löe¹². Para

visualizar la placa se secó el diente sin teñirla; su ausencia o presencia se identificó de forma visual o deslizando una sonda con punta a través de la superficie dentaria en la entrada del surco gingival. Para la evaluación de este índice se incluyeron todos los dientes y se asignó un puntaje a cada una de las cuatro zonas gingivales de cada diente (superficie vestibular, lingual, mesial y distal).

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: 0 puntos -ausencia de placa-; 1 punto -placa adherida al margen gingival libre y zona adyacente al diente (solo se reconoce al pasar una sonda sobre la superficie del diente)-; 2 puntos -visualización de acumulación moderada de placa en: bolsa gingival, margen gingival o superficie adyacente al diente- y 4 puntos -visualización abundante de placa dentro de la bolsa, margen gingival y la superficie adyacente al diente-. Se consideró: acúmulo escaso (0,1-1), moderado (1,1-2) o abundante (2,1-3).

Para determinar el grado de higiene bucal se empleó el Índice O'Leary¹³. Se utilizaron sustancias reveladoras de placa sobre las caras vestibulares, linguales/palatinas, mesiales/distales de todos los dientes presentes excepto los terceros molares, estos son registrados si los segundos molares están ausentes. Luego se sumaron las caras teñidas, dividiéndolas entre las caras dentales examinadas y multiplicándolas por 100. El valor total se expresó en porcentaje.

Procesamiento estadístico: se creó una base de datos para procesar la información recopilada mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 21.0. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial. A partir de las tablas de contingencia se calculó Odds Ratio para determinar los factores asociados a las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas, con un nivel de confianza de un 95 %, para una significación de $p < 0,05$.

Normas éticas: se contó con el consentimiento informado de tutores y directivos de la institución, así como con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico. Se tuvieron en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos. Al divulgar los resultados de la investigación no se revelaron datos personales de los examinados. Se brindó la posibilidad de atención estomatológica en el primer y segundo nivel de atención a los casos que así lo requirieron.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edades de 13 a 14 años (44,8 %), con superioridad del sexo femenino (51,7 %)

Se observó que de los pacientes examinados 103 padecían estas enfermedades (88,8 % del total), 101 (98,1 %) presentaron gingivitis crónica, de ellos 84 pacientes (81,6 %) de forma localizada y solo dos pacientes presentaron periodontitis crónica localizada (1,9 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según enfermedades periodontales inflamatorias crónicas y su extensión. Centro Mixto "José Antonio Echeverría" Manicaragua, septiembre 2018 a julio 2020.

Extensión	Enfermedades periodontales inflamatorias crónicas					
	Gingivitis crónica		Periodontitis crónica		Total	
	No	%*	No	%*	No	%*
Localizada	84	81,6	2	1,9	86	83,5
Generalizada	17	16,5	0	0	17	16,5
Total	101	98,1	2	1,9	103	100
N= 103						
Fuente: guía de observación						

Se evidenció un predominio de sitios sanos (1 713 para un 56,8 %), seguido por los sitios con gingivitis crónica 1 285 (42,6 %). El grupo de edad de 14 a 16 años fue el que mayores sitios examinados y sanos presentó. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los sitios afectados según grupos de edades y enfermedades periodontales inflamatorias crónicas.

Grupo de edades	Enfermedades periodontales inflamatorias crónicas							
	Sanos		Gingivitis		Periodontitis crónica		Total	
	No	%*	No	%*	No	%*	No	%*
11 a 13	498	16,5	724	24	0	0	1 222	40,5
14 a 16	937	31,1	449	14,9	18	0,6	1 404	46,6
17 a 18	278	9,2	112	3,7	0	0	390	12,9
Total	1 713	56,8	1 285	42,6	18	0,6	3 016	100
*N= 3 016								

De un total de 1 303 sitios afectados el 100 % tenían pérdida de la morfología, el 84,4 % presentaron bolsas de 3 mm y el 67,6 % sangramiento al sondeo (Tabla 3).

Atendiendo a la severidad según alteraciones en la morfología, sangramiento y profundidad de las bolsas (IG) se obtuvo un predominio de la forma severa (49 %) y moderada (39,9 %) de la gingivitis.

Se evidenció que los factores con asociación estadística significativa para la aparición de gingivitis crónica fueron la placa dentobacteriana (OR: 23,25; IC 95 %: 6,376-84,784; $p=0,009$); la higiene bucal deficiente (OR: 10,48; IC 95 %: 3,028-36,244; $p=0,028$); y la caries dental (OR: 5,657; IC 95 %: 1,214-26,368; $p=0,046$). (Tabla 4).

Tabla 3. Distribución de los sitios según características clínicas y severidad de las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas.

Grupo de edades	Enfermedades periodontales inflamatorias crónicas													
	Gingivitis crónica						Periodontitis crónica						Total	
	Leve		Moderada		Severa		Leve		Moderada		Severa			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pérdida de la morfología	127	9,9	520	40,5	638	49,6	6	0,5	8	0,6	4	0,3	1 303	100
Sangramiento al sondeo	32	2,5	404	31,4	427	33,2	6	0,5	8	0,6	4	0,3	881	67,6
Bolsas de 3 mm	13	1	503	39,1	584	45,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 100	84,4
Bolsas de 4 mm	0	0	0	0	54	4,2	6	0,5	6	0,5	0	0,0	66	5,1
Bolsas de 5 mm	0	0	0	0	0	0	0	0,0	2	0,2	4	0,3	6	0,5

Tabla 4. Distribución de los estudiantes según factores asociados y su relación con la gingivitis crónica.

Factores asociados	Gingivitis crónica				Total		Odds Ratio	Intervalo de confianza 95 %	p
	No.		Si		Nº	%			
	Nº	%	Nº	%					
Placa dentobacteriana	5	4,3	93	80,2	98	84,5	23,25	6,376-84,784	0,009
Higiene buccal deficiente	4	3,4	80	69	84	72,4	10,48	3,028-36,244	0,028
Malposición dentaria	9	7,8	67	57,8	76	65,5	1,314	0,432-3,996	1,247
Cálculo dental	3	2,6	46	39,7	49	42,2	3,345	0,890-12,578	0,900
Caries dental	2	1,7	47	40,5	49	42,2	5,657	1,214-26,368	0,046
Hábitos deletéreos	5	4,3	39	33,6	44	37,9	1,258	0,400-3,957	1,475
Obturaciones defectuosas	2	1,7	28	24,1	30	25,9	2,493	0,529-11,760	0,149
Tratamiento de ortodoncia	6	5,2	22	19	28	24,1	0,418	0,134-1,301	0,426
Inserciones musculares patológicas	7	6	13	11,2	20	17,2	0,169	0,052-0,544	0,134
Hábito de fumar	2	1,7	7	6	9	7,8	0,484	0,091-2,584	0,128

*N= 116

DISCUSIÓN

De forma general se considera que la enfermedad periodontal es un problema que solo afecta al adulto, a pesar de ello muchos estudios indican que la gingivitis se encuentra casi de forma universal en niños y adolescentes. Usualmente la inflamación periodontal durante edades tempranas está limitada a la encía y no resulta en pérdida de inserción o reabsorción del hueso alveolar¹⁴.

En la adolescencia ocurren cambios críticos en el desarrollo físico, psíquico y social que pueden

constituir riesgo para la aparición de enfermedades periodontales. En esta etapa la composición de la placa dentobacteriana se modifica por la fluctuación de hormonas sexuales, lo cual influye en el desarrollo de bacilos anaerobios gramnegativos^{15, 16}.

Chávez Vereau et al¹⁴ señalaron que la incidencia y gravedad de la gingivitis crónica en los adolescentes se ve influenciada por una variedad de factores locales. Además enfatizaron que el aumento de los niveles hormonales durante la pubertad tiene efectos sobre el estado inflamatorio de la encía.

El sexo constituye una condición determinante en la aparición de la enfermedad periodontal. Los varones son más vulnerables a su padecimiento porque suelen con mayor frecuencia practicar hábitos tóxicos (alcoholismo y tabaquismo) y descuidar su higiene bucal¹⁴. Estos resultados no coinciden con los obtenidos por el equipo de investigación, donde se obtuvo un predominio del sexo femenino; sin embargo Toledo Pimentel et al¹⁷ en su intervención obtuvo resultados similares a los del estudio presentado.

La enfermedad periodontal, según Joaquín Carrera¹³, es una entidad que afecta de forma universal a la población de los diferentes países del mundo. Dicha autora refiere que la información epidemiológica en Guatemala evidencia una alta prevalencia de inflamación gingival.

Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio, pues se encontró un mayor predominio de la gingivitis y en menor medida de la periodontitis. De igual forma en un estudio realizado en Manzanillo¹⁵ se obtuvo un mayor predominio de pacientes afectados por gingivitis.

En relación a la extensión de la enfermedad periodontal Joaquín Carrera¹³ reveló en su investigación un predominio de la forma generalizada, sin embargo el presente estudio evidenció un predominio de la forma localizada de la enfermedad.

Esto puede deberse a la presencia de irritantes locales como el acúmulo de placa dentobacteriana, propiciado por caries dental, higiene bucal deficiente y malposiciones dentarias. Además es frecuente observar gingivitis localizada en el sector anterosuperior en pacientes respiradores bucales debido a la exposición e irritación de la encía por la falta de sellado labial.

Los resultados de este estudio son similares a los de Zaldívar et al⁴, quienes percibieron predominio de adolescentes afectados por gingivitis debido fundamentalmente al descuido de los hábitos de higiene bucal e incremento de la dieta cariogénica.

Es bien conocido que la gingivitis crónica se caracteriza clínicamente por edema, pérdida de la morfología, sensibilidad, enrojecimiento y sangrado gingival¹⁷. En este sentido Joaquín Carrera¹³ observó en su estudio que la manifestación de la enfermedad periodontal más frecuente fue el sangrado al sondeo, no siendo así en el presente estudio donde se visualizó mayormente la pérdida de la morfología gingival. La alteración de la morfología de los tejidos periodontales acompañada por bolsas reales es la manifestación clínica más común de las periodontitis¹⁸, hallazgo que coincide con los resultados de la presente investigación.

En cuanto a la gravedad de la gingivitis en el estudio realizado por Toledo Pimentel et al¹⁷ se constató que la mayor cantidad de la muestra estaba afectada por gingivitis crónica, predominando la categoría de

leve; no obstante en el presente estudio se obtuvo un predominio de la gingivitis moderada y severa. Sin embargo Maya Ramírez et al¹⁹ encontraron un predominio de periodontitis de 67, 2% en la población analizada.

La búsqueda de los factores causantes de las enfermedades periodontales ha sido motivo de estudio desde los últimos 100 años. A principios del siglo XX comenzó a investigarse cuál o cuáles podían ser los factores que propiciaran que una parte de la población desarrollara un cuadro clínico que podría provocar la pérdida de las estructuras dentarias por movilidad²⁰.

Existe consenso en que el factor determinante en la aparición de la enfermedad periodontal es la placa dentobacteriana, aunque otros factores como la caries dental, maloclusiones, aparatos de Ortodoncia y obturaciones defectuosas pueden propiciar su acúmulo^{21, 22}.

Castro-Rodríguez¹⁶ reconoce que la placa bacteriana es el agente etiológico más importante en afecciones bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal. En su estudio destaca que tanto la placa bacteriana blanda como calcificada (cálculo dental) tuvo alta representatividad en la población examinada, donde el cuadro clínico más prevalente fue el de la gingivitis asociada a la placa.

La placa dentobacteriana es una colección de colonias bacterianas, adheridas firmemente a la superficie de los dientes y partes blandas de la cavidad bucal, que no puede ser removida con un simple enjuagatorio pues las bacterias están firmemente depositadas y embebidas en la matriz de placa. Estas colonias bacterianas pueden provocar la irritación de los tejidos periodontales y en consecuencia puede aparecer la enfermedad periodontal²⁰. El presente estudio ilustra lo anterior, pues se obtuvo una fuerte asociación entre la placa dentobacteriana y la aparición de la gingivitis.

En pacientes que practican una adecuada higiene bucal y asisten periódicamente a sus controles, la presencia de enfermedad periodontal es casi nula, ya que no se hallan los factores locales que pueden desarrollar la enfermedad. En este estudio el mayor porcentaje de las personas con enfermedad periodontal presentó higiene bucal deficiente, resultados que coinciden con la investigación realizada por Oliveira et al⁶ y Navarro et al⁹.

Otro factor importante en la aparición de la enfermedad periodontal es el hábito de fumar, el cual ocasiona efectos nocivos sobre la vascularización local y la respuesta del sistema inmunitario del huésped. Según Olivera et al⁶ quedó demostrado que los adolescentes que practicaban el hábito de fumar presentaron higiene bucal deficiente y gingivitis leve.

En el presente estudio se apreció además la presencia de periodontitis con la práctica de este hábito.

Las sustancias potencialmente tóxicas contenidas en el cigarro, sobre todo la nicotina, alteran el ecosistema subgingival, trastornan la microcirculación en las encías y producen hipoxia crónica, lo cual repercute en el grado de destrucción periodontal y progreso de las lesiones. El equipo de investigación considera que los adolescentes recurren a estas malas prácticas por presión social para simular mayor edad, sin pensar en las consecuencias que puede acarrear para su salud.

El conocimiento de las características de la enfermedad periodontal, así como los posibles factores que pueden desencadenarla constituye un pilar esencial para su prevención.

CONCLUSIONES

Las enfermedades periodontales inflamatorias se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de edad de 13 a 14 años y el sexo femenino. La gingivitis fue la enfermedad periodontal más observada,

predominando en su forma localizada y severa. Los principales factores asociados a la aparición de la enfermedad periodontal fueron la placa dentobacteriana, la higiene bucal deficiente y la caries dental.

AUTORÍA

LERR: metodología, redacción- revisión y edición.

LHS: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción-revisión y edición, redacción-borrador original.

ARC: visualización, redacción- revisión y edición.

MCA: Metodología, recursos, supervisión, redacción-revisión y edición.

Todos aprobaron la versión final del manuscrito.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Countin Marie G, Riverón Herrera F. Factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 8/01/2021]; 40(1):10-11 Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072003000100009&lng=es
- Ramos Francisco YM. Comportamiento del estado periodontal y nivel de información sobre salud bucal en pacientes mayores de 15 años del área Zaza del medio. 2017. Rev Carib de Cien Soc. [Internet]. 2019 [citado 4/01/2021]; [aprox. 8p]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/comportamientoestadoperiodontal.html>
- González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Corrales Álvarez M, Veitia Cabarrucas F. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. En: Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 183-265.
- 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, Cárde- nas. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2016 [citado 20/12/2020]; 1(36):2-3 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000700004
- Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. 1ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
- Oliveira Del Río JA, Balladares Araujo GA, Andrade Vera FM. La adolescencia y las parodontopatías. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2018 [citado 20/12/2020]; 15(3):5-6. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/368>
- Ramírez Torres MC, Perona Miguel de Priego G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontol Pediatra. [Internet]. 2013 [citado 22/12/2020]; 10(1):39-50. Disponible en: <https://srepebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a5>
- Lao Gallardo W, Araya Rodríguez H. Enfermedad periodontal en Costa Rica 2017. Revista Odontología Vital [Internet]. 2018 Dic [citado 20/12/2020]; 29(2):59-68. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n29/1659-0775-odov-29-59>
- Navarro Nápoles J. Periodontal disease in teenagers. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 23/12/2020]; 39(1):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenl.cgi?IDREVISTA=269IDARTICULO=70239IDPUBLICACION?6835>
- Martínez Martínez AC, Llerena María ME, Peña Herrera Manosal S. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Rev Científ Dom de las Cienc [Internet]. 2017 [citado 22/12/2020]; 3(1):99-108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.99-108>
- García Pérez A, Cuadrado de Vicente L, Canals Salinas C, García Chacón V, Lauret I, Cuadrado Canals C. Injerto libre epitelial como opción del tratamiento de recesiones en incisivos inferiores. Gac Dent Ind Prof. [Internet]. 2011 [citado 09/01/2021]; 224(1):190-200. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/.../injerto-libreepitelial-como-opcin-del-tratamiento-de-recesiones-enincisivosinferiores25540/>
- Colectivo de autores. Indicadores epidemiológicos. En: Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. 1ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 517-561.
- Joachín Carrera AM. Prevalencia, severidad, extensión, características clínicas de la enfermedad periodontal y presencia de Actinobacillus actinomycescomitans y/o Porphyromonas gingivalis en escolares de 13 a 21 años de la República de Guatemala, año

2007. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala. [Internet] 2007 [citado 09/06/2021] Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/15556/1/T_2321.pdf
14. Chávez Vereau N, Alarcón Palacios M. Enfermedad gingival en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2012 [citado 07/01/2021]; 22(3):167-170. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539372006>
15. Martínez Barreiro LA, Gómez Nueva M, Labrada Estrada H, Dávila Gómez N, Martínez Pérez Y, Zamora León I. Prevalencia de la enfermedad gingival en adolescentes y su asociación con factores predisponentes. Manzanillo. 2018. MULTIMED. [Internet]. 2018 [citado 19/12/2020]; 22(6): [aprox. 10p]. Disponible en: <https://www.rev-multimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1046/1436>
16. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 [citado 21/12/2020]; 1(11):36-38 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>
17. Toledo Pimentel B, Martínez Álvarez PJ, CabañinRecalde T, Escanaveri- no Oliva M, Padrón Alfonso M, Hernández Roque ML. Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado 07/01/2021]; 40(6):1729-1749. Disponible en: <http://www.revemedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2362/4065>
18. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, Núñez Antúñez 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 [citado 09/06/2021]; 18(7):915-922. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005&lng=es
19. Maya Ramírez JC, Sánchez Lopera N, Posada López A, Agudelo-Suárez AA, Botero JE. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas presentes en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Rev Odontol Mex [Internet]. 2017 Julio-Septiembre [citado 7/01/2021]; 21(3):165-172. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1870199X17300551?token=8282F2C066C349F36E1C67D204FE6C7AF9EC97845816D5FC339DAFC03A8CBD970B8B06A53B8DFC457CAC8E2FB137D7B3&originRegion=us-east-1&originCreation=20210609220935>
20. Sarduy Bermúdez L, González Díaz ME, De la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR. Etiología y patogenia de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. En: Compendio de Periodoncia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 73-147
21. Cotis A, Guerra ME. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. Odontol Pediatr [Internet]. 2016 [citado 15/01/2021]; 15(1):53-64. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/98>
22. Romero Castro NS, Paredes Sorlís 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 [citado 16/12/2020]; 53(2): 9-16 Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/435>

Associated factors to inflammatory chronic periodontal disease in students of Mixed Center "José Antonio Echeverría"

ABSTRACT

Introduction: inflammatory chronic periodontal diseases conform entities that affect tooth surrounding tissues that provide protection and insertion. Those diseases are more common every day in young population, so the identification of causing factors is necessary to create effective preventive strategies. **Objective:** to determine related risk factors of chronic inflammatory periodontal disease in students of Mixed Center "José Antonio Echeverría". **Method:** an observational analytical, transversal study was made in students of 11-18 years old in mixed center "José Antonio Echeverría", Mataguá, Villa Clara, from September 2018 to July 2020. Universe was formed by 116 students. The sample coincided with universe. Information was recollected through a guide that was elaborated by investigation team and validated by specialist, previous informed consent. Recollected information was prosecuted through IBM SPSS Statistics, version 21. Descriptive and inferential statistic techniques were applied. **Results:** predominated age group was 13-14 years old (44.8 %) and female sex (51.7 %). The predominance of chronic localized (81.6 %) and severe gingivitis (49 %) was noticed. Principal associated risk factors found were dental bacterial plaque (OR: 23.25; IC 95 %: 6.376-84.784; p=0.009); deficient hygiene (OR: 10.48; IC 95 %: 3.028-36.244; p=0.028); and dental caries (OR: 5.657; IC 95 %: 1,214-26.368; p=0.046). **Conclusions:** dental bacterial plaque, deficient hygiene and dental caries were the principal risk factors related to inflammatory chronic periodontal disease.

Keywords: Periodontal diseases; Oral medicine; Oral health.



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.