



MEDISAN

E-ISSN: 1029-3019

comite.medisan@infomed.sld.cu

Centro Provincial de Información de
Ciencias Médicas de Santiago de Cuba
Cuba

Zamora Tejeda, Maitee; Castañeda Deroncelé, Mario; Hechavarría Martínez, Bárbara
Olaydis

Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes especiales con gingivitis crónica

MEDISAN, vol. 21, núm. 10, octubre, 2017, pp. 3011-3017

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba
Santiago de Cuba, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368453251003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínicopidemiológica de pacientes especiales con gingivitis crónica

Clinical and epidemiological characterization of special patients with chronic gingivitis

Dra. Maitee Zamora Tejeda,^I Dr. Mario Castañeda Deroncelé^I y Dra. Bárbara Olaydis Hechavarría Martínez^{II}

^I Servicio de Estomatología, Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 59 pacientes especiales con gingivitis crónica, atendidos en el Policlínico Docente "Julián Grimau García" de Santiago de Cuba, desde marzo de 2016 hasta enero de 2017, con vistas a caracterizarlos según variables clínicas y epidemiológicas de interés. Entre los resultados principales prevalecieron el sexo masculino (72,9 %), el grupo etario de 10-14 años (64,4 %), la primaria terminada como nivel escolar (40,7 %), así como la higiene bucal deficiente (81,3 %) como factor de riesgo; entre estos últimos, la mayoría presentaron gingivitis crónica edematosa (79,2 %) e inflamación severa (76,2 %). La práctica inadecuada del cepillado dental, dada por la incapacidad intelectual de este tipo de paciente, favoreció la aparición de esta enfermedad.

Palabras clave: paciente especial, enfermedad periodontal, gingivitis crónica, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 59 special patients with chronic gingivitis, assisted in "Julián Grimau García" Teaching Polyclinic was carried out in Santiago de Cuba, from March, 2016 to January, 2017, aimed at characterizing them according to clinical and epidemiologic variables of interest. Among the main results, there was a prevalence of the male sex (72.9%), 10-14 age group (64.4%), primary school level (40.7%), as well as the inadequate oral hygiene (81.3%) as risk factor; among the latter, most of them presented chronic edematous gingivitis (79.2%) and severe inflammation (76.2%). The inadequate practice of dental brushing, due to the intellectual incapacity of this type of patient, favored the emergence of this disease.

Key words: special patient, periodontal disease, chronic gingivitis, primary health care.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 40 años, el estado de salud de la población cubana, particularmente el relacionado con la salud bucal, ha experimentado notables avances, como resultado de la alta prioridad que se ha brindado a los aspectos básicos y determinantes en la calidad de vida de los ciudadanos. En ese sentido, las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las primeras afecciones más comunes en el ser humano.¹

Los pacientes discapacitados deficientes o pacientes especiales, como más modernamente se les llama, son los que están limitados por largos períodos, dadas sus condiciones físicas o mentales, por lo cual no tienen una participación activa en las actividades normales de su grupo de edades, incluyendo las de naturaleza social, recreativa y vocacional.²

La enfermedad periodontal y los trastornos bucofaciales de otra índole constituyen problemas singulares en la asistencia médica y odontológica de personas con discapacidad. Estas enfermedades suelen ser crónicas y por ello complican durante toda la vida a otros problemas mentales o físicos incapacitantes.³

En Cuba la Revolución ha priorizado la salud de los discapacitados, con la implementación de programas como respuesta al Plan Nacional de Acción para la Atención a Discapacitados y creando institutos especializados para su atención.⁴

Los resultados del análisis de la situación de salud realizado en marzo 2015 en el Policlínico Docente "Julián Grimaú García" de Santiago de Cuba permitió comprobar que existe gran cantidad de pacientes especiales con enfermedades bucales, entre ellas las periodontales; sin embargo, en esta área de salud no existen investigaciones previas al respecto, lo cual sirvió de motivación para realizar el presente estudio con vistas a caracterizar a dichos pacientes según variables clínicas y epidemiológicas de interés.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Servicio de Estomatología del Policlínico Docente "Julián Grimaú García" de Santiago de Cuba, desde marzo de 2016 hasta enero de 2017, con vistas a caracterizar a los pacientes especiales con gingivitis crónicas según variables de interés para la investigación.

El universo estuvo constituido por los 59 pacientes especiales, de ambos sexos y con edades comprendidas entre 5-19 años de edad, diagnosticados durante el período señalado, cuyos padres o tutores dieron el consentimiento informado para incluirlos en el estudio.

Paciente especial es el niño, joven o adulto que presenta manifestaciones clínicas que lo alejan de la normalidad, con algún tipo de discapacidad física, psíquica, sensorial o problemas del comportamiento.⁴

En este grupo se consideraron los retrasados mentales (leves y moderados) según diagnóstico previamente establecido por el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO), así como los diagnosticados como síndrome de Down.

Para la selección de la población objeto estudio, primeramente la defectóloga del policlínico identificó todos los pacientes especiales y se citaron a consulta para examinarle la cavidad bucal y determinar los que tenían gingivitis crónica. El examen se realizó en el sillón dental con instrumental de diagnóstico, luz natural y artificial. Los datos se obtuvieron mediante el interrogatorio y el examen bucal.

Una vez recogida la información, se procesó a través del programa estadístico SPSS, versión 15,0. Se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta y el porcentaje.

RESULTADOS

En la serie (tabla 1) predominaron el sexo masculino (72,9 %) y el grupo etario de 10-14 años (64,4 %).

Tabla 1. Pacientes especiales con gingivitis crónica según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	1	1,7	6	10,2	7	11,9
10-14	9	15,2	29	49,1	38	64,4
15-19	6	10,2	8	13,6	14	23,7
Total	16	27,1	43	72,9	59	100,0

En cuanto a la escolaridad (tabla 2) prevalecieron los que tenían primaria terminada (40,7 %), seguidos por los de secundaria (30,5 %). En relación con el sexo, en femenino primaron las procedentes de escuelas de oficios (27,1 %); en el masculino, los que tenían primaria y secundaria terminadas, con 30,5 y 28,8 %, respectivamente.

Tabla 2. Pacientes especiales con gingivitis crónica según escolaridad y el sexo

Escolaridad	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada	6	10,2	18	30,5	24	40,7
Secundaria terminada	1	1,7	17	28,8	18	30,5
Escuela de oficios	9	15,2	8	13,6	17	28,8
Total	16	27,1	43	72,9	59	100,0

Por otra parte, los factores de riesgo principales (tabla 3), resultaron ser la higiene bucal deficiente (81,3 %), seguida, con una diferencia bien marcada, por el apiñamiento dentario (30,5 %).

Tabla 3. Pacientes especiales con gingivitis crónica según factores de riesgo

Factores de riesgos	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Higiene bucal deficiente	48	81,3	11	18,6
Apiñamiento dentario	18	30,5	41	69,5
Consumo de medicamentos	3	5,1	56	94,9

Al relacionar los factores de riesgo con la clasificación de la gingivitis (tabla 4) se observó que de los 48 pacientes con higiene bucal deficiente, 38 padecían gingivitis crónica edematosa (79,1 %), así como 11 de los 18 con apiñamiento dentario (61,1 %); mientras que los 3 que consumían medicamentos presentaron la forma fibrosa.

Tabla 4. Pacientes especiales según factores de riesgo y clasificación de la gingivitis crónica

Factores de riesgos	No.	Clasificación de la gingivitis crónica					
		Edematosa		Fibrosa		Fibroedematosa	
		No.	%*	No.	%*	No.	%*
Higiene bucal deficiente	48	38	79,1	2	4,1	8	16,6
Apiñamiento dentario	18	11	61,1	1	5,5	6	33,3
Consumo de medicamentos	3			3	100,0		

* Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes por factor de riesgo

Del total de afectados (tabla 5), 45 tenían inflamación severa (76,2 %), principalmente los del sexo masculino (88,4 %). En las féminas también prevaleció este mismo grado de inflamación, pero en menor porcentaje (43,8).

Tabla 5. Pacientes especiales según el grado de inflamación de la gingivitis y el sexo

Grado de inflamación	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Leve	4	25,0	3	7,0	7	11,9
Moderada	5	31,2	2	4,6	7	11,9
Severa	7	43,8	38	88,4	45	76,2
Total	16	100,0	43	100,0	59	100,0

* Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes por sexo

** Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

DISCUSIÓN

En cuanto a la distribución por sexo, los resultados de esta casuística concuerdan con los de Sueiro *et al*,⁵ quienes también encontraron predominio del masculino, pero en un rango de edad diferente.

Por otra parte, el hecho de que en esta casuística sobresalieran los pacientes con primaria terminada, así como las féminas graduadas de escuelas de oficios, indica que la baja escolaridad de los pacientes especiales no les permite adquirir un alto nivel de instrucción en relación con la salud bucal, lo cual conlleva al desconocimiento de las medidas higiénicas, de manera que aumentan así los diferentes factores de riesgo para la aparición de enfermedades bucales como la gingivitis crónica.

Al respecto, otros autores^{5,6} encontraron mayor incidencia de la enfermedad en escolares de escuela de oficios y en los que tenían secundaria terminada, respectivamente.

En este tipo de paciente, su discapacidad intelectual y de aprendizaje influyen en los conocimientos que puedan tener sobre los diferentes temas de salud bucal, tales como: forma, duración y frecuencia del cepillado dental para mantener una buena higiene bucal, salud periodontal y cuidado de las encías.

El conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas y más aún en niños discapacitados que necesitan el asesoramiento de sus padres para tener una mejor higiene bucal. Cuanto mayor sea el grado de discapacidad intelectual, mayores serán también las dificultades para masticar, tragar y mantener una higiene bucal aceptable. Como consecuencia de ello, los pacientes con afectación severa presentan una mayor proporción de caries, gingivitis y enfermedad periodontal.⁷

La mala salud bucal sigue siendo una carga importante para las poblaciones de todo el mundo, y es particularmente prevalente entre los grupos de poblaciones desfavorecidas, como la que cuenta con enfermedades discapacitantes.⁸

Los factores de riesgo repercuten directamente en la aparición de las enfermedades bucales, unido a la influencia de varios factores que agravan la enfermedad gingival y destruyen los tejidos superficiales hacia planos más profundos. En concordancia con esto último, en esta casuística predominaron, por un lado, la higiene bucal deficiente, debido a que la discapacidad intelectual de estos niños no les permite practicar correctamente el cepillado dental; por otro, el apiñamiento dentario, el cual favorece el avance y aparición de gingivitis crónica.

Garcés *et al*⁹ en un estudio similar señala un mayor porcentaje de niños con higiene bucal entre regular y mala, lo que conlleva a un pobre estado de salud gingival. En cuanto al apiñamiento dentario, los resultados del presente estudio son similares a los de Valerazo y Saritama,¹⁰ quienes señalan que aunque este factor de riesgo se presentó en menor frecuencia, es actualmente el tipo de maloclusión más común y tiene un alto grado de variabilidad, atribuido a factores como evolución, genética y color de la piel, entre otros; hallazgo que también concuerda con lo referido por Zaldívar *et al*.¹¹

En esta serie, la higiene bucal deficiente y el apiñamiento dentario estuvieron relacionados con la gingivitis crónica edematosa y, en menor número, con la

fibroedematosa. En ese sentido, en el estudio llevado a cabo por Rueda y Olan,¹² el principal factor de riesgo resultó ser la higiene bucal deficiente; también señalaron un alto porcentaje de gingivitis y una salud bucal en los discapacitados significativamente peor que la de la población normal, pues existe una prevalencia universal de la enfermedad periodontal y una pobre higiene bucal.

La gingivitis es un proceso inflamatorio de las encías, de carácter reversible, sin migración apical del epitelio de inserción, que no altera sustancialmente el tejido de soporte del diente.¹³

Los problemas bucales están relacionados con el tipo de discapacidad que presentan estos niños, como la infección e inflamación de tejidos blandos y la enfermedad periodontal, que pueden constituir un riesgo para su salud bucal.¹⁴

La inflamación severa de los tejidos gingivales fue superior en el sexo masculino al presentarse la mayor cantidad de pacientes con higiene bucal deficiente; resultado que coincide con lo observado por Zaldívar *et al*¹¹ en un estudio similar, pero difieren en cuanto a la gravedad de la gingivitis y su grado de inflamación, pues encontraron predominio de la forma moderada.

En la presente investigación se evidenció una frecuencia elevada de pacientes especiales con gingivitis crónica, principalmente del sexo masculino y del grupo etario de 10-14 años; también predominaron la higiene bucal deficiente y la gingivitis crónica edematosa, con un grado de inflamación gingival severo.

La práctica inadecuada del cepillado dental, dada por la incapacidad intelectual de este tipo de paciente, favoreció la aparición de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, Núñez Antúnez L, García Fajardo I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo". MEDISAN. 2014 [citado 5 Dic 2016]; 18(7):938.
2. Valdés Herrera MA. Atención al paciente especial. En: González Naya G, Montero del Castillo ME, Aldama Bellón Y, Alfaro Mon M, Arce Hecharri J, González Longoria MCB. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p.345.
3. Bécquer Águila BJ, López Díaz Z. Alteraciones de la salud del adulto mayor. En: González Naya G, Montero del Castillo ME, Aldama Bellón Y, Alfaro Mon M, Arce Hecharri J, González Longoria MCB. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p.364.
4. García Flores K, Suárez Zafra D, Huerta Flores K. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes especiales. Rev Ciencias Médicas La Habana. 2013, [citado 5 Dic 2016]; 19(2).
5. Sueiro Sánchez I, Hernández Millán A, Díaz Sosa G, Padilla Gómez E, Díaz Sosa C, Hernández Millán Z. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. MEDISUR. 2016 [citado 22 Dic 2016]; 14(6).

6. Hernández Millán A, Sueiro Sánchez I, Manresa Peñalver C, Hernández Millán Z, Hurtado Sánchez D, Barrio Pedraza T. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del Área VII en Cienfuegos. *Revista Finlay*. 2014 [citado 6 Dic 2016]; 4(3).
7. Muñoz Fernández VS. Nivel de conocimientos sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños en la ONG "Mundo Amor", Perú, 2015 [citado 5 Dic 2016].
8. Aguiar Fuentes EG, Guerrero Castellon MP. Retos de salud bucal en niños con discapacidad en el centro de atención múltiple No.1 de Tepic, Nayarit. *Rev Tamé*. 2015 [citado 22 Dic 2016]; 3(9):308-11.
9. Garcés C, Barrera ML, Ortiz M, Rosas C. Estado de salud oral de niños y adolescentes con discapacidad intelectual en una población chilena. *J Oral Res*. 2013 [citado 5 Dic 2016]; 2(2):59-63.
10. Valerazo Bravo TL, Saritama Guarnizo BG. Apiñamiento dental y su relación con el grado de enfermedad periodontal en los estudiantes de 18 a 31 años de edad de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo mayo-julio 2014 [citado 22 Dic 2016].
11. Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez MC, Sánchez Gaul JM, Montes de Oca Ramos R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica Jesús Fernández, Santa Marta, Cárdenas. *Rev Med Electron*. 2014 [citado 22 Dic 2016]; 6(supl.1).
12. Rueda Ventura MA, Olan LI. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No. 4. *Rev Horizonte Sanitario*. 2014. [citado 22 Dic 2016]; 13(3).
13. Gallegos Suquilanda GE. Factores de riesgo socioeconómicos y culturales que influyen en la salud bucal de los niños y adolescentes especiales que acuden al centro de atención y desarrollo "El Ángel". Periodo marzo-julio 2015 [citado 5 Dic 2016].
14. Figueroa Noboa EJ. Prevalencia de enfermedades bucales en niños con necesidades especiales de 5-12 años, Centro de Equinoterapia, Guayas, 2015 [citado 5 Dic 2016].

Recibido: 15 de junio de 2017.

Aprobado: 3 de septiembre de 2017.

Maitee Zamora Tejeda. Servicio de Estomatología, Policlínico Docente "Julián Grimaú García", avenida Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: mario.castaneda@infomed.sld.cu