



Medicentro 2000;4(2)

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

ARTÍCULO ORIGINAL

Labor de los estomatólogos generales para prevenir las periodontopatías

Por:

Dra. Isel Lemus Corredera¹, Dra. Odisa García Reguera² y Dra. Bárbara Toledo Pimentel²

1. Especialista de I Grado en Periodoncia. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Periodoncia.

RESUMEN

Se realizó un estudio para evaluar la labor que realizan los estomatólogos generales para prevenir la enfermedad periodontal. La muestra quedó constituida por 306 personas pertenecientes a cuatro consultorios del policlínico "Chiqui Gómez" después de realizar un muestreo aleatorio estratificado. Se utilizaron encuestas, que fueron aplicadas en el hogar de los pacientes, mediante las cuales se investigaron datos generales de los mismos, así como información sobre la labor preventiva realizada por el estomatólogo acerca de la enfermedad periodontal, signos de esta afección observada por los pacientes y si solicitaron atención estomatológica por esta causa. Con posterioridad fueron citados para la consulta de Periodoncia del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", donde se realizó un examen del estado de los tejidos periodontales mediante el índice periodontal de Russell en su forma revisada. Se detectó que la labor preventiva del estomatólogo general estaba centrada principalmente en las indicaciones sobre la forma y frecuencia correctas de cepillado, y que apenas fueron explicados otros procedimientos de higiene bucal. Los pacientes consideraron que los estomatólogos transmiten muy poca información sobre la enfermedad periodontal y sus causas. Asimismo, se demostró la escasa motivación de los pacientes para solicitar tratamiento curativo, a pesar de que muchos de ellos habían presentado signos de padecer esta afección, y de que casi la totalidad del grupo examinado en consulta estaba enfermo, pues presentaba desde gingivitis leve hasta periodontitis.

Descriptores DeCS: periodontitis/prevención & control, enfermedades periodontales/prevención & control, odontología preventiva

SUMMARY

A study was carried out to evaluate the role of general odontologists in the prophylaxis of Periodontopathies. The sample was composed of 306 individuals belonging to four medical offices

of the polyclinic "Chiqui Gómez" after a stratified aleatory sampling. Inquiries were used in the own houses of these individuals; general individual data, as well as information on the preventive work carried out by odontologists related to periodontal disease, signs of this disease noted by the individual and if they requested care for this condition were investigated. Afterwards, they were called for periodontal appointments in the University Hospital "Arnaldo Milián Castro" where an evaluation of Periodontal tissue was made using Russell's periodontal Index in its revised form. It was found that preventive role of general odontologists was mainly focused on indications for adequate way and time of brushing and that other procedures for oral hygiene were merely explained. Patients stated that odontologists transmit poor information on periodontal disease and its causes. Poor motivation for searching curative treatment in spite of signs of this conditions in many of them was also noted, and almost the total of the examined individuals had from mild gingivitis to periodontitis.

Subject headings: periodontitis/control & prevention, periodontal diseases/prevention & control, preventive dentistry

INTRODUCCIÓN

Actualmente nuestro Sistema Nacional de Salud se encuentra inmerso en la aplicación del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, el cual contempla dentro de sus objetivos específicos la reducción de las enfermedades estomatológicas y, entre ellas, las periodontopatías¹. En el cumplimiento de este objetivo entran a desempeñar una función fundamental los estomatólogos generales, ya que la atención primaria en Periodoncia es una responsabilidad de los mismos y está dirigida a todos los individuos que presentan o no enfermedad periodontal, a quienes se les realizarán acciones preventivas y tratamientos que no requieren un personal especializado^{2,3}.

Esta labor mantiene gran importancia, pues son las periodontopatías la primera causa de pérdida dentaria después de los 35 años, lo cual es consecuencia de una etapa final de procesos que tuvieron su origen en edades tempranas y no fueron tratados; por ello, resulta imprescindible detectar y tratar la enfermedad en su fase inicial para evitar el deterioro innecesario de los tejidos de soporte del diente y, finalmente, su pérdida⁴. Por lo anteriormente expuesto, dirigimos nuestros esfuerzos actuales hacia la prevención de la enfermedad. No obstante, y a pesar de que la población posee cierta información sobre la importancia de los problemas bucales, fundamentalmente de la caries dental, esto no se ha extendido hacia la enfermedad de las encías, la cual no siempre es valorada como problema de salud por los pacientes ni por muchos estomatólogos, quienes despliegan su labor preventiva y terapéutica principalmente hacia la caries dental.

Al servicio de Periodoncia asiste gran cantidad de pacientes que han recibido asistencia en el nivel primario, y presentan enfermedad periodontal de diversa magnitud, sin que se haya realizado alguna acción preventiva o tratamiento básico sobre ella. Esto nos ha motivado a realizar la presente investigación, donde se explorará la labor preventiva del estomatólogo general en relación con la enfermedad periodontal en cuatro consultorios del área de salud del Policlínico "Chiqui Gómez", y se identificará su actividad de acuerdo con las instrucciones sobre higiene bucal y los conocimientos transmitidos a los pacientes acerca de la enfermedad periodontal y sus causas. Además, será valorada la percepción subjetiva que tienen los pacientes sobre los signos de la enfermedad periodontal, y su motivación por buscar ayuda profesional en este sentido. Se definirá en un grupo de pacientes atendidos en consulta el comportamiento de algunas de estas variables y la presencia o ausencia de enfermedad real.

MÉTODOS

La muestra de estudio estuvo constituida por 306 personas, mediante un muestreo aleatorio estratificado, pertenecientes a los consultorios 27-3, 29-4, 31-1 y 96-1 del área de salud del

policlínico "Chiqui Gómez", las que fueron examinadas en el período comprendido entre diciembre de 1998 y marzo de 1999.

Fueron seleccionadas para el estudio 66 personas cuyas edades correspondían al grupo de 15 a 24 años, y 240 comprendidas en las edades de 25 a 59 años, con el propósito de lograr la representatividad de la población de dicha área de salud. De ellas, 183 pertenecían al sexo femenino y 123 al masculino.

Se aplicaron encuestas por medio de un formulario que recogía como datos generales: nombre, apellidos, sexo, procedencia, y diez preguntas acerca de la labor preventiva del estomatólogo, percepción por parte del paciente de signos de la enfermedad periodontal, motivación personal hacia la búsqueda de atención estomatológica en ese sentido, y otros (Anexo).

El formulario lo aplicamos en el hogar de los pacientes seleccionados y posteriormente los citamos a la consulta de Periodoncia del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", donde se les realizó un examen del estado de los tejidos periodontales, con el auxilio del sillón dental, luz artificial y espejo bucal plano. Con el propósito de detectar dicho estado, se aplicó el índice periodontal de Russell en su forma revisada (IP-R), cuyos criterios y formas de empleo se muestran a continuación:

Criterios del IP-R:

- 0- Normal: No había signos de inflamación en los tejidos gingivales, ni pérdida de función debida a la destrucción de los tejidos de soporte.
- 1- Gingivitis leve: Hay un área evidente de inflamación en la encía libre, pero que no circunscribe al diente.
- 2- Gingivitis: La inflamación rodea totalmente al diente, pero no hay alteración evidente en la adherencia epitelial.
- 6- Gingivitis con formación de bolsa: La adherencia epitelial se ha roto y no hay bolsa (no una mera profundización del surco gingival por inflamación de la encía libre). No hay interferencia en la función masticatoria normal; el diente está firme y no ha emigrado.
- 7- Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria: El diente puede estar flojo, con sonido mate a la percusión mediante un instrumento metálico, puede estar desplazado y ser depresible en su alveolo⁵.

Se realizó una inspección visual de la encía alrededor de todos los dientes con la ayuda del espejo bucal. Se comenzó por el segundo molar superior derecho hasta el segundo molar superior izquierdo, y desde el segundo molar inferior izquierdo hasta el segundo molar inferior derecho.

Se realizó un registro para toda la boca de la condición periodontal más severa, de acuerdo con los criterios establecidos anteriormente, y se anotó al final de la encuesta.

Para el análisis de los resultados se aplicaron técnicas de tipo descriptivo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se explora la labor preventiva del estomatólogo según las respuestas de los pacientes. La mayoría refirió haber recibido información acerca de la forma correcta del cepillado (69,9 %) y también sobre la frecuencia adecuada del cepillado dentogingival (73,2 %); no hubo igual resultado con las preguntas restantes. Sólo el 18,6 % de la población encuestada expresó haber recibido información sobre otros métodos de higiene bucal. El

8,2 % tenía información sobre la placa dentobacteriana y su relación con la enfermedad de las encías, y sólo el 15,7 % adquirió conocimientos sobre la enfermedad de las encías mediante su estomatólogo.

Tabla 1 Cuantificación de las respuestas recibidas acerca de la actividad preventiva del estomatólogo.

Preguntas	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Le ha explicado su estomatólogo cuál es el cepillado dental correcto?	214	69,9	92	30,1	306	100
¿Le ha explicado cuántas veces al día debe cepillarse?	224	73,2	82	26,8	306	100
¿Le ha explicado alguna otra forma de higiene bucal?	57	18,6	249	81,4	306	100
¿Le ha explicado qué es la PDB y su relación con la enfermedad de las encías?	25	8,2	281	91,8	306	100
¿Le ha explicado su estomatólogo qué es la enfermedad de las encías?	48	15,7	258	84,3	306	100

PDB = placa dentobacteriana.

De estos resultados se infiere que la labor preventiva de los estomatólogos generales está dirigida primordialmente a la explicación de la forma y frecuencia del cepillado, y los pacientes tienen escasa o nula información acerca de su importancia. Otros aspectos, como el concepto de placa dentobacteriana, su nocividad y las formas de eliminarla, también son poco divulgados por los estomatólogos, aspectos que deben conocer los pacientes para que se sientan motivados a emprender acciones encaminadas al cuidado y mantenimiento de su salud.

Todos los elementos relacionados con dicha labor de prevención se encuentran plasmados y orientados para su ejecución por el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, como temáticas principales a tratar en el área de consejería bucal; además, se establece como meta en las Estrategias de Estomatología la creación de un sistema uniforme para controlar la higiene bucal de la población general y contribuir a la conservación de la salud bucal mediante la profundización y control sistemático de la aplicación de las medidas educativo-preventivas de forma individual⁶.

La información acerca de la enfermedad periodontal también resultó escasa, elemento que genera el desconocimiento por el paciente de esta entidad nosológica y que puede haber influido en la falta de motivación para solicitar atención profesional o que lo hagan en etapas avanzadas de la enfermedad cuando son menores las posibilidades de obtener favorables resultados con el tratamiento. Coincidiendo con nuestra investigación, un estudio realizado por el Colegio de odontólogos y estomatólogos de España entre 1991 y 1993, encontró que casi el 70 % de las personas encuestadas no recordaba que su estomatólogo le hubiese hablado sobre la enfermedad de las encías⁷.

La gingivitis es un proceso de tipo inflamatorio que afecta los tejidos blandos que rodean los dientes, el cual no se extiende al hueso alveolar, ligamento periodontal o cemento. El agente causal principal de la gingivitis es la placa bacteriana.

La periodontitis puede definirse como una inflamación que afecta la unidad gingival (encia y mucosa alveolar) y que se extiende al ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento. La periodontitis implica pérdida de la inserción clínica y destrucción ósea visible en las radiografías^{8,9}.

Ambas entidades constituyen las enfermedades inflamatorias crónicas que más comúnmente afectan al periodonto; sus signos clínicos más frecuentes son, además de inflamación, sangramiento y movilidad; esta última se observa principalmente en las periodontitis avanzadas.

En la tabla 2 se resumen los principales trastornos en los tejidos periodontales referidos por el paciente. De 306 personas encuestadas, sólo 122 manifestaron percepción subjetiva de signos de la enfermedad (39,9 %). El padecimiento más frecuente resultó ser el sangramiento gingival (19,3 %) con 37 pacientes que manifestaron padecerlo actualmente y 22 que lo padecieron en el pasado. Esto resulta lógico, ya que la hemorragia gingival es el signo clínico más fácilmente detectable por el paciente, lo que coincide con un estudio consultado⁷, donde también el sangramiento fue el problema más común en un 52 % de los enfermos. Luego siguieron 25 pacientes que expresaron

haber padecido inflamación y sangramiento simultáneamente; 16 de ellos en el presente y 9 en el pasado (8,2 %). Otros trastornos fueron referidos en porcentajes bajos.

Tabla 2 Trastornos en los tejidos periodontales referidos por el paciente.

Trastornos	Pacientes	
	No.	%
Sangramiento		
▪ Actualmente	37	19,3
▪ Anteriormente	22	
Inflamación		
▪ Actualmente	10	4,2
▪ Anteriormente	3	
Movilidad		
▪ Actualmente	1	0,3
▪ Anteriormente	0	
Inflamación y sangramiento		
▪ Actualmente	16	8,2
▪ Anteriormente	9	
Sangramiento y movilidad		
▪ Actualmente	11	3,9
▪ Anteriormente	1	
Inflamación, sangramiento y movilidad		
▪ Actualmente	3	1,3
▪ Anteriormente	1	
Inflamación y sangramiento en el pasado y movilidad ahora	8	2,6
TOTAL	122	39,9

Considerando la alta prevalencia de la enfermedad periodontal observada en numerosos estudios epidemiológicos¹⁰, el número de pacientes que refirieron algunos de sus signos fue bajo. No obstante, pensamos que ello se debe al desconocimiento y baja información que poseen las personas sobre la enfermedad periodontal, y que sólo se preocupan ante la presencia de sangramiento abundante o movilidad exagerada, y admiten como normales otros grados de estos mismos signos. Por otra parte, la percepción de la inflamación requiere cierto entrenamiento y es más difícil de observar por el paciente, sobre todo cuando es leve o moderada.

En la tabla 3 se muestra el número de personas cuyo padecimiento los hizo acudir al estomatólogo (34,4 %); el 65,6 % restante, a pesar de haber expresado padecer algún signo de enfermedad periodontal, prescindió del tratamiento. Ello reafirma que la educación para la salud con respecto a esta afección es pobre, y que los pacientes, aún enfermos, sienten escasa motivación por eliminar su padecimiento. Este hecho nos conduce hacia el diagnóstico precoz de la enfermedad periodontal, como estrategia de suma importancia para reducir la prevalencia y gravedad de la misma; además, se debe incrementar la educación para la salud en este sentido, pues consideramos que no está cumpliendo sus objetivos. Esta acción debe involucrar a la totalidad del personal que tiene relación con el logro y mantenimiento de la salud bucal en todos los niveles.

Tabla 3 Ayuda estomatológica buscada por los afectados.

¿Ha acudido al estomatólogo por algunas de las causas señaladas por usted?	No.	%
Sí	42	34,4
No	80	65,6
TOTAL	122	100

En la tabla 4 se relacionan 43 pacientes que fueron atendidos en la consulta de Periodoncia y que resultaron categorizados con algún valor de IP-R; fueron agrupados de acuerdo con el tiempo de su última visita al estomatólogo y diagnóstico de inflamación gingival emitido por éste. Ocho pacientes padecían de gingivitis leve (IP-R=1); de ellos, sólo dos habían sido alertados por su estomatólogo sobre la enfermedad: una había asistido a consulta en el transcurso del último año antes de aplicarse la encuesta, y el otro desde hacía un año; ambos representaron un 25 % y el 75 % restante no fue alertado de su enfermedad, a pesar de que cinco fueron a su estomatólogo entre un año y menos en el momento de aplicarse la encuesta. En el examen realizado se encontraron 26 pacientes con IP-R = 2, es decir, presentaban una gingivitis bien establecida que rodeaba completamente al diente. Se diagnosticó inflamación gingival sólo en el 38,5 %; de cuyo porcentaje cuatro pacientes habían asistido a consulta en el último año, y cuatro hacía un año, para un 15,4 % en cada caso, y dos personas hacía más de dos años que no asistían a consulta, a pesar de que habían sido informadas en esa fecha sobre su enfermedad. No obstante, el 61,6 % de los pacientes que presentaban gingivitis no fue diagnosticado, aunque más de la mitad de ellos acudieron a su estomatólogo en el último año; el resto hacía dos años y más que no asistía, por lo que no puede precisarse si en ese momento ya estaba presente la enfermedad.

Tabla 4 Pacientes agrupados según tiempo de visita al estomatólogo y diagnóstico de inflamación.

Tiempo de visita al estomatólogo	Diagnóstico de inflamación											
	IP-R = 1				IP-R = 2				IP-R = 6			
	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%
Menos de un año	2	25,0	1	12,5	8	30,8	4	15,4	1	11,1	2	22,2
Hace un año	3	37,5	1	12,5	2	7,7	4	15,4	3	33,3	0	0
Hace dos años	1	12,5	0	0	2	7,7	0	0	0	0	1	11,1
Hace más de dos años	0	0	0	0	4	15,4	2	7,7	2	22,2	0	0
TOTAL	6	75	2	25	16	61,6	10	38,5	6	66,6	3	33,3

IPR: Índice periodontal de Russell.

Los pacientes de la muestra estudiada con peor estado periodontal fueron los de IP-R=6, los que se corresponden con una gingivitis con formación de bolsas. En este caso la adherencia epitelial se ha roto, y hay bolsa (no una mera profundización del surco gingival) por inflamación de la encía marginal.

De éstos, sólo fueron alertados de su enfermedad tres pacientes (33,3 %); dos de ellos habían acudido a consulta hacía menos de un año y uno hacía dos años. El mayor porcentaje de estos pacientes (66,6 %) no fue diagnosticado; de ellos, cuatro fueron atendidos por un estomatólogo hacía menos de un año y dos habían asistido a consulta hacía mas de dos años, por lo que era poco probable que no tuvieran ya algún signo de la enfermedad en esa fecha.

Por lo anteriormente expuesto, podemos inferir que en este grupo de pacientes resultó ineficiente el diagnóstico de la enfermedad periodontal por parte del estomatólogo, pues todos ellos presentaban

un determinado grado de afección, y sólo 15 fueron diagnosticados o, por lo menos, alertados de que padecían inflamación.

Si bien la no detección de esta afección por parte del paciente es explicable, esto no debe suceder en lo que respecta al profesional que ha sido formado con todos los conocimientos, habilidades y prácticas que lo preparan para hacer un correcto diagnóstico de la enfermedad periodontal en cualquier lugar donde esté prestando sus servicios (consulta, cuerpo de guardia o haciendo la labor de análisis de la situación de salud).

A pesar de todos los esfuerzos que se realizan en ese sentido, todavía no se le da a la enfermedad periodontal la importancia que requiere como segundo problema de salud en estomatología, y como causa principal de pérdida dentaria después de los 35 años¹¹.

Otro aspecto a destacar es que de una población de 306 personas encuestadas y citadas para examen en la consulta, 122 de ellas habían referido signos y síntomas de la enfermedad y sólo acudieron 46 (15 %), lo que demuestra su baja motivación. Se comprobó que 43 de ellos padecían de alguna forma la afección, que iba desde gingivitis leve hasta periodontitis, aunque sin pérdida de la función.

La labor preventiva del estomatólogo general en relación con la enfermedad periodontal está principalmente centrada en las indicaciones de la forma y frecuencias correctas del cepillado dental; prácticamente son inexistentes las indicaciones de otras formas de higiene bucal; además, los pacientes expresan que los estomatólogos transmiten muy poca información sobre esta enfermedad y sus causas, lo que determina que los afectados sientan poca motivación por buscar tratamiento, aun cuando parte de ellos refieran padecerla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
2. Sosa Rosales M, Mojaiber Peña A. Análisis de la situación de salud en las comunidades. La Habana: MINSAP; 1998.
3. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1996;33(1):20-26.
4. Gjermo E. Prevención primaria y secundaria de las enfermedades periodontales. Avances Odontoestomatol 1995;11(Supl B):129-134.
5. Carranza FA. Periodontología Clínica de Glickman. 5ª ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1982.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Municipios por la salud. Estrategia Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 1998.
7. Rogueras Rodríguez B, Sicilia Felechosa A, Sanz Alonso M. Plan Nacional de Salud Gingival. Situación periodontal y nivel de conocimientos y prácticas periodontales en la población participante. Periodoncia 1995;4(3):187-201.
8. Mendieta C. Clasificación de las enfermedades periodontales. Avances Odontoestomatol 1995;11(Supl B):135-143.
9. Tonetti MS, Monbelli A. Early onset periodontitis. Ann Periodontol 1999;4(1):39-53.
10. Hill M, Moore RL. Advances in home therapy for gingivitis: revolution or revolution. J Pract Hig 1997;6(6):2-7.
11. Carranza FA, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. 5ª ed. Buenos Aires : Médica Panamericana; 1996.

Anexo: Formulario.

Nombre y Apellidos: _____

Sexo: _____ Procedencia: _____

1) ¿Desde cuándo no visita al estomatólogo?

Menos de 1 año ____ Hace 1 año ____ Hace 2 años ____ Hace años ____

2) ¿Cuál fue la causa?

Caries _____ Enfermedad de las encías _____ Otras _____

3) ¿Le ha explicado su estomatólogo cuál es el cepillado dental correcto?

Sí _____ No _____

4) ¿Le ha explicado cuántas veces al día debe cepillarse?

Sí _____ No _____

5) ¿Le ha explicado alguna otra forma de higiene bucal?

Sí: _____ No _____ ¿Cuál _____

6) ¿Le ha explicado qué es la placa dentobacteriana y qué relación tiene con la enfermedad de las encías?

Sí _____ No _____

7) ¿Le ha explicado su estomatólogo qué es la enfermedad de las encías?

Sí _____ No _____

8) ¿En alguna de sus visitas le ha dicho si tiene inflamación en las encías?

Sí _____ No _____

9) Se ha notado usted:

Sangramiento en la encía _____ En estos momentos _____ En el pasado _____

Inflamación en la encía _____ En estos momentos _____ En el pasado _____

Movilidad dentaria _____ En estos momentos _____ En el pasado _____

10) ¿Ha consultado a su estomatólogo por alguna de estas causas?

Sí _____ No _____