

Comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda. Departamento de estomatología de Conuco Viejo

Behavior of acute ultranecrotizing gingivitis at the stomatologic Department of Conuco Viejo

AUTORES

Dra. Lourdes Blanco Berta (1)

E-mail: polciezap.mtz@infomed.sld.cu

Dr. Ernesto Alfonso Calderón (2)

1) Especialista de I Grado en Periodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Instructora. Policlínico Universitario Celia Sánchez Manduley. Ciénaga de Zapata, Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Ciénaga de Zapata, Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda, en 37 pacientes entre 15 y 50 años de edad, quienes acudieron al servicio de estomatología de Conuco Viejo, municipio García, en el período comprendido de enero a diciembre de 2009. Se caracterizaron a los pacientes estudiados según variables sociodemográficas, y se identificó los factores de riesgo presentes, así como el nivel de conocimientos sobre salud bucodental. Se les realizó un examen clínico minucioso y se le aplicó una encuesta de conocimiento de salud bucal. Se encontró que los adolescentes de 15-20 años y adultos jóvenes de 21-26 años fueron los más afectados, con un 32,44 % y 29,73 %, respectivamente. El sexo femenino, con un 62,16 %, el nivel educacional secundaria básica con 40,55 % fueron los de mayor porcentaje. Dentro de los factores de riesgo, los mayores por cientos correspondieron a la gingivitis crónica en los locales, con un 75,67 %, mientras que el estrés en los generales, con 59,45 %. Al aplicarse la encuesta de conocimientos un 54,05 % de los pacientes estudiados fue evaluado de mal.

DeCS

GINGIVITIS ULCEROSA NECROTIZANTE/etiología
GINGIVITIS ULCEROSA NECROTIZANTE/epidemiología
GINGIVITIS ULCEROSA NECROTIZANTE/diagnóstico
FACTORES DE RIESGO
ENCUESTAS DE SALUD BUCAL
ESTUDIOS OBSERVACIONALES
EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA
ESTUDIOS PROSPECTIVOS
ESTUDIOS TRANSVERSALES
HUMANOS
ADOLESCENCIA
ADULTO
MEDIANA EDAD

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar, y más del 70 % de la población adulta ha padecido gingivitis, periodontitis o ambas. Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes son irreparables, y que en la tercera edad destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez (1).

Factores de riesgo como el tabaquismo, estrés, diabetes mellitus, bruxismo, prótesis mal ajustadas, factor socioeconómico, nivel de instrucción, dietas, estilo de vida y muchos otros, interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades que afectan el periodonto, así como de las urgencias periodontales, como la gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA). Esta se caracteriza por ser un proceso inflamatorio agudo destructivo del periodonto, que puede afectar tanto la encía marginal, papilar, y en menor grado y frecuencia, la encía adherida, el cual conduce a una necrosis del epitelio y del tejido conectivo, y presenta síntomas y signos característicos (2).

La GUNA se caracteriza por aparición repentina, de forma frecuente después de una enfermedad debilitante o infección respiratoria aguda, la modificación de los hábitos de vida, trabajo intenso sin descanso adecuado y la tensión psicológica son elementos frecuentes de la historia del paciente (3).

La mayoría de los casos se presentan en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente entre 15 y 30 años de vida, aunque puede aparecer a cualquier edad. Es rara a partir de los 50 años (4-7).

En países subdesarrollados como los de África, es frecuente, y se presenta en sus cuadros clínicos más graves. Lo mismo sucede en pacientes portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (8-10).

En Venezuela, podemos apreciar que se mantienen patrones variables de incidencia y prevalencia de GUNA, debido a que gran parte de la población vive en condiciones de pobreza, y no disponen de recursos para el acceso a los servicios privados de estomatología, por los altos costos de los mismos; esta situación se ha mantenido por muchos años.

En el estado de Nueva Esparta no existían estudios que permitieran conocer el comportamiento de la GUNA, así como el nivel de conocimientos en temas relacionados con la salud bucal, y en nuestra consulta se observó un incremento en la afluencia de pacientes aquejados por esta afección, llegando a constituir un problema estomatológico, lo cual me motivó a realizar esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de carácter prospectivo y transversal en un universo constituido por todos los pacientes en las edades comprendidas entre 15 y 50 años, de uno y otro sexo, afectados por GUNA, que asistieron al servicio de estomatología del sector Conuco Viejo, del municipio García, del Estado de Nueva Esparta, durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2009, siendo un total de 43; de ellos, el 100 % con los criterios de inclusión.

El diagnóstico se realizó mediante el examen clínico de los pacientes que acudieron al consultorio estomatológico, a los que se le confeccionó la historia clínica individual. Se aplicó la encuesta contenida en el Programa Nacional de Estomatología de Cuba, de 1998, donde se exploró el nivel de conocimientos sobre higiene bucal.

La información recolectada se organizó en una base de datos creada al efecto, para lo cual se utilizó el programa Excel, de Microsoft Office 97 para Windows. Posteriormente fue resumida y presentada en cinco tablas de contingencias específicas, expresadas en valores porcentuales, que permitieron analizar las características clínico epidemiológicas de la enfermedad, y realizar el análisis estadístico.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes con GUNA según edad y sexo. Sector Conuco Viejo, municipio García. Enero-Diciembre, 2009

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
15-20	7	18,92	5	13,51	12	32,44
21-26	7	18,92	4	10,81	11	29,73
27-32	5	13,51	4	10,81	9	24,32
33-38	3	8,11	1	2,70	4	10,81
39-44	1	2,70	0	0	1	2,70
45-50	0	0	0	0	0	0
Total	23	62,16	14	37,84	37	100

Según se observa en la tabla No. 1, los grupos de edades más afectados por GUNA fueron los adolescentes (15-20), con 32,44 %, los adultos jóvenes (21-6), con el 29,73 %, y el grupo de 27-32, con un 24,32 %. El sexo femenino fue el de mayor por ciento en todos los grupos de edades, para un total de 62,16 %, distribuyéndose en orden de frecuencia similar a la edad.

Tabla No. 2. Distribución de los pacientes con GUNA según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Illettrado	0	0
Primaria sin terminar	5	13,51
Primaria terminada	5	13,51
Secundaria básica (Liceo)	15	40,55
Bachillerato	7	18,92
Técnico superior universitario	4	10,81
Universitario	1	2,70
Total	37	100

Al analizar la tabla No. 2 se puede observar que el mayor por ciento de pacientes con GUNA correspondió a los que tenían nivel de escolaridad secundaria básica, con un 40,55 %, seguido de bachillerato con 18,92 %.

Tabla No. 3. Distribución de los pacientes con GUNA según factores de riesgo locales

Factores de riesgos locales	No.	%
Gingivitis crónica	28	75,67
Tabaquismo	24	64,86
Bolsas profundas y capuchones pericoronarios	22	59,45
Caries	20	54,05
Obturaciones dentales defectuosas	15	40,54
Mal posiciones de dientes	4	10,81

La tabla No. 3 muestra que un alto por ciento de los pacientes estudiados presenta algún factor de riesgo, confluyendo en muchos casos varios de ellos. La gingivitis crónica ha sido el factor de riesgo más frecuente, con el 75,67 % de los casos; continuando en orden de frecuencia el tabaquismo, con un 64,86 %; seguido de las bolsas periodontales y los capuchones pericoronarios, que representaron el 59,45 %; las caries dentales, con el 54,05 %; las obturaciones dentales defectuosas, con el 40,54 %; y las malposiciones dentarias.

Tabla No. 4. Distribución de los pacientes con GUNA según factores de riesgo generales

Factores de riesgo generales	No.	%
Estrés	22	59,45
Anemia	10	27,02
Diabetes Mellitus	1	2,70
Respuesta inmune alterada (VIH)	1	2,70

En la tabla No. 4 se puede observar que el estrés constituyó el factor de riesgo general que más predominó, presentándose el 59,45 % de los afectados por GUNA; seguido en orden de frecuencia por las enfermedades debilitantes, como la anemia, con un 27,02 %, la diabetes mellitus y el VIH, ambos con un 2,70 %.

Tabla No. 5. Distribución de los pacientes con GUNA según nivel de conocimiento sobre salud bucal

Nivel de conocimientos	Evaluación	
	No.	%
Bien	9	24,32
Regular	8	21,62
Mal	20	54,05
Total	37	100

El 54,05 % de los pacientes fue evaluado de mal, según se observa en la tabla No. 5, y sólo un 24,32 % de ellos obtuvieron calificación de bien.

DISCUSIÓN

Los adolescentes y adultos jóvenes fueron los más afectados por GUNA, aspecto que pudiera estar condicionado a que en la adolescencia, por lo general, no se tiene una escala de valores bien definida. En la mayoría de los casos no se prioriza adecuadamente la salud bucal, como ocurre en personas adultas. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Carranza (12) y otros autores (1,12), que señalan a los adolescentes como los más afectados por GUNA, y que la misma decrece gradualmente con el aumento de la edad, incrementándose las afecciones crónicas, como las periodontitis, principal causa de pérdida dentaria después de los 34 años. El sexo femenino predominó sobre el masculino, no coincidiendo con Carranza (12), quien considera a los varones con mayor incidencia de GUNA que las mujeres.

Predominó el bajo nivel escolar, lo que pudiera guardar relación con la mala salud bucal de la población, si consideramos lo referido en diversos estudios, donde relacionan el bajo nivel escolar, al igual que otros factores socioeconómicos, con la aparición de enfermedades (14). Dentro de los factores de riesgo, la gingivitis crónica en los locales y el estrés en los generales fueron los más frecuentes en los pacientes con GUNA. En México, Panamá y República Dominicana han notificado un gran porcentaje de niños y de adultos con enfermedades periodontales avanzadas (15).

Cualquier factor local capaz de inducir inflamación gingival crónica como la gingivitis preexistente y las lesiones periodontales puede predisponer a GUNA, si bien dicha entidad puede aparecer en una boca libre de enfermedad, ocurre más a menudo anexa a un proceso inflamatorio crónico (14).

Estudios realizados plantearon que las lesiones periodontales eran más severas y generalizadas a medida que los factores del estrés (medidas por sucesos estresantes de la vida) aumentaban, coincidiendo con los resultados obtenidos en nuestra investigación (3). El nivel de conocimientos de un alto por ciento de los pacientes fue evaluado de mal, coincidiendo con resultados de otras investigaciones realizadas como la de Marchan (18) y Tan Suárez (19).

A la luz de estos resultados, se debería valorar la necesidad de ampliar la labor educativa desde la consulta dental, tanto a nivel universitario como público y privado, para desarrollar los conocimientos y actitudes de los pacientes, así como concientizarlos sobre la importancia de llevarlos a cabo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza FA. Periodontología Clínica de Glickman. 9na ed. México, DF: Interamericana; 2004.
2. Del Valle MC. Epidemiología de las periodontopatías. Rev Cubana Estomatol. 1972 Sep-Dic;9(3):177-80.
3. Bermejo-Fenoll A, Sánchez Pérez A. Necrotizing Periodontal Diseases. Oral Cir Bucal. 2004;9 Suppl:114-9,108-14.
4. Bascones Martínez A, Escribano-Bermejo M. Necrotizing Periodontal Disease: a manifestation of sistemic. Med Clin(Barc). 2005 Nov 19;125(18):706-13.
5. Berres F, Marinello CP. Necrotizing Ulcerative Periodontitis. Diagnosis, Treatment and follow up. A Case Report. Schweiz. Monatsschr Zahamed. 2004;114(5):479-95.
6. Weinberger BW. An introduction to the history of dentistry. St. Louis: Mosby; 1948. p. 248.
7. Dean HT, Singleton JE. Vincent's infection. A wartime disease. Am J Public Health. 1945;35:433.
8. Stammers AF. Vincent's infection. Br Dent J. 1944;76:171.
9. Ortega KL. Demographic, clinical and aspects of 1200 HIV positive patients from Special Care Dentistry Center (CAPE-FOUSO). Sao Paulo; 2000. p. 146.
10. Pereira AC. Acquired Immune Deficiency Syndrome: social aspects, risk perception and oral manifestations among infected patients. Sao Paulo; 2001. p. 162.
11. Magro FO, García J, Idelmo R. Necrosant ulcerative gingivitis in AIDS patient: clinic case report. Rev Bras Odontol. 1994;51(4):30-3.
12. Carranza FA. Compendio de periodoncia. 5ta ed. Buenos Aires: Panamericana; 1996. p. 21-9.
13. Dye BA, Vargas CM. The use of a modified CPITN approach to estimate periodontal treatment needs among adults aged 20-79 years by socio-demographic characteristics in the United States, 1988-94. Comm Dent Health. 2002;19(4):215-23.
14. Yeruhan I, Elad D. Necrotizing ulcerative associated with fusobacterium necrophorum in two goats. J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health. 2004 Feb;51(1):46-7.
15. Shangase L, Feller L, Blignaut E. Necrotizing ulcerative gingivitis/periodontitis as indicators of HIV-infection. SADJ. 2004 Apr;59(3):105-8.
16. Arendorf TM, Bredekamp B, Cloete CA, Joshinura K. Seasonal Variations of ANUG in South Africans. Oral Dis. 2001;7(3):150-4.
17. Patersen Poum E, Bourgeois D. Carga mundial de enfermedades buco dentales y riesgos para la salud bucodental. Bull World Health Organ. 2005;83(9):661-9.
18. Marchan M, Seijo M. Nivel de información sobre salud periodontal en un grupo de pacientes diabéticos del municipio Palmira. Rev Cubana Estomatol. 2002;39(1):11-6.
19. Tan Suárez NT. Educación comunitaria en salud bucal para niños. [tesis]. Camaguey: Clínica Estomatológica Docente Ismael Clark y Mascaró; 2002.

SUMMARY

We carried out a transversal prospective descriptive observational study with the objective of determining the behavior of acute ultranecrotizing gingivitis, in 37 15 to 50 years-old patients, who visited the Stomatologic Service of Conuco Viejo, municipality of García, in the period from January to December 2009. The studied patients were characterized according to sociodemographic variables and the present risk facts were identified, and also the level of knowledge on buccal dental health. A thorough clinic examination was made and the patients applied an inquiry of knowledge on buccal health. We found that 15-20 years-old adolescents and 21-25 years-old young adults were the most affected patients, with 32,44 % and 29,73 % respectively. The female genre, with 62,16 %, and the high school scholarship with 40,55 % showed the highest percentages. Among the local risk facts, the highest percents corresponded to chronic gingivitis, with 75,67 %, while stress represented the highest percent among general risk facts, with 59,45 %. As the result of the enquiry, the knowledge of 54,05 % of the studied patients were evaluated as unsatisfactory.

MeSH

GINGIVITIS, NECROTIZING ULCERATIVE/etiology
GINGIVITIS, NECROTIZING ULCERATIVE/epidemiology
GINGIVITIS, NECROTIZING ULCERATIVE/diagnosis
RISK FACTORS
DENTAL HEALTH SURVEYS
OBSERVATIONAL STUDIES
EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE
PROSPECTIVE STUDIES
CROSS-SECTIONAL STUDIES
CROSS-SECTIONAL STUDIES
HUMANS
ADULT
MIDDLE AGED

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Blanco Berta L, Alfonso Calderón E. Comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda. Departamento de estomatología de Conuco Viejo. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema4.htm>. [consulta: fecha de acceso]