

Periodontopatías en pacientes del área de salud del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas

Periodontopathies in patients of the Polyclinic “Gustavo Aldereguía Lima” from Las Tunas

Mireidys Ramos-Calás^{1,2} , Juan Francisco Ramos-Bermúdez² , Omelio Fontaine-Machado^{3,2} 

¹Policlínico Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”. Las Tunas. ³Clínica Estomatológica Provincial “3 de octubre”. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 20 de septiembre de 2022

Aprobado: 10 de noviembre de 2022



RESUMEN

Fundamento: la salud periodontal es un componente notable en la salud general del paciente, las periodontopatías tienen una gran presencia en poblaciones adultas en todo el mundo.

Objetivo: caracterizar la prevalencia de las periodontopatías en la población atendida en el departamento estomatológico del Policlínico Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, de Las Tunas, Cuba, en el período comprendido de septiembre 2014 a mayo 2021.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en la población y periodo antes definidos. El universo estuvo conformado por 327 pacientes con periodontopatías. Se seleccionó una muestra de 125, por muestreo aleatorio simple. Se evaluó el estado periodontal de los individuos según edad y sexo. Se utilizó el índice periodontal de Russell. Además, se evaluó la frecuencia y severidad de las periodontopatías e higiene bucal. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva.

Resultados: predominó el sexo femenino (62,4 %). El grupo de 41-50 años estuvo más representado (24,8 %), seguido de quienes tienen 51-60 años (17,6 %), 31-40 (16,8 %) y menores o iguales de 20 años (16,0 %). La lesión con mayor prevalencia fue la gingivitis moderada (50,4 %), que en el sexo femenino alcanzó el 53,8 %. La periodontopatía temprana tuvo mayor cantidad de casos (53,6 %), seguida por la periodontopatía avanzada (43,2 %). Existió deficiente higiene bucal en la casi totalidad de los pacientes.

Conclusiones: se caracterizó la prevalencia de las periodontopatías en la población estudiada, representada principalmente por la gingivitis moderada y con mayor incidencia en el sexo femenino.

Palabras clave: PERIODONTOPATÍAS; GINGIVITIS; PERIODONTITIS; ESTADO PERIODONTAL; HIGIENE BUCAL.

Descriptores: ENFERMEDADES PERIODONTALES;

ABSTRACT

Background: periodontal health is a noticeable component in the general health of the patient as periodontal diseases have a large presence in adult populations throughout the world.

Objective: to characterize the prevalence of periodontal diseases in the population assisted in the Dental Department of the University Polyclinic “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” in Las Tunas, Cuba, from September 2014 to May 2021.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in the population and period previously defined. The universe consisted of 327 patients with periodontal disease. A sample of 125 patients was selected by simple random sampling. The periodontal status of the individuals was evaluated according to age and sex. Russell's periodontal index was used. In addition, the frequency and severity of periodontal diseases and oral hygiene were evaluated. The data was processed according to descriptive statistics.

Results: the female sex predominated (62.4 %). The group of 41-50 years was more represented (24.8 %), followed by those from 51-60 years old (17.6 %), 31-40 (16.8 %) and those less than or equal to 20 years of age (16.0 %). The lesion with the highest prevalence was moderate gingivitis (50.4 %), reaching a 53.8 % in females. Early periodontal disease had the highest number of cases (53.6 %), followed by advanced periodontal disease (43.2 %). There was poor oral hygiene in almost all of the patients.

Conclusions: it was characterized the prevalence of periodontal disease in the studied population, mainly represented by moderate gingivitis with a higher incidence in females.

Keywords: PERIODONTOPATHIES; GINGIVITIS; PERIODONTITIS; PERIODONTAL STATUS; ORAL HYGIENE.

Descriptors: PERIODONTAL DISEASES; GINGIVITIS; PERIODONTITIS; ORAL HYGIENE.



Citar como: Ramos-Calás M, Ramos-Bermúdez JF, Fontaine-Machado O. Periodontopatías en pacientes del área de salud del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(6): e3180. Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3180>.

GINGIVITIS; PERIODONTITIS; HIGIENE BUCAL.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez **INTRODUCCIÓN**

La salud periodontal está determinada por el estado del periodonto y la placa microbiana constituye un factor de riesgo fundamental en la aparición de la enfermedad periodontal. El concepto de placa dental, entendida como biopelícula, ha sido objeto de revisión en la literatura. La placa bacteriana es el término utilizado con mayor frecuencia, pero en realidad se debe hablar de placa microbiana, biopelícula o biofilm, ya que existen no solo bacterias, sino una gran variedad de microorganismos, entre estos hongos y virus. ⁽¹⁾

La enfermedad periodontal comienza su manifestación como gingivitis en la niñez, aumenta en prevalencia y gravedad a medida que se incrementa la edad. ⁽²⁻⁴⁾

La gingivitis crónica es la más común de las enfermedades del periodonto de protección, sus características son similares a las que presenta la inflamación en cualquier otra parte del organismo. Suele presentarse como cambio patológico único, primario a la aparición de otro proceso o sobreañadido a otras enfermedades sindrómicas como, por ejemplo, a la hiperplasia gingival medicamentosa o la gingivitis descamativa. La principal causa de la gingivitis crónica se debe a ciertos microorganismos de la placa microbiana o biopelícula. ⁽⁵⁾

Por otra parte, la periodontitis es una enfermedad infecciosa del biofilm microbiano que afecta inicialmente a los tejidos de soporte dentario. Su principal característica clínica es la pérdida progresiva de la inserción colágena con la formación progresiva de defectos óseos y gingivales. ^(6,7)

Como base metodológica para entender la patogenia de la gingivitis y las periodontitis se reconocen en la literatura cuatro fases, por su orden de afectación: lesión inicial, que es microscópica; lesión temprana; lesión establecida y lesión avanzada, esta última marca la transición de gingivitis a periodontitis. Esta fase presenta mayor destrucción del tejido conectivo, del cemento y reabsorción del hueso alveolar. ⁽¹⁾

Es importante señalar que, en las gingivitis en sentido general se presentan cambios en los diferentes tipos celulares que predominan, de acuerdo con la etapa de la lesión que está presente. En la etapa inicial, gingivitis leve, existe presencia de polimorfonucleares; en la etapa temprana, gingivitis moderada, presencia de polimorfonucleares y linfocitos; en la etapa establecida, gingivitis severa, presencia de polimorfonucleares, linfocitos y células plasmáticas. ⁽⁸⁾

La enfermedad periodontal tiene una alta prevalencia en el mundo, la periodontitis afecta casi la mitad de los adultos en el Reino Unido y Estados Unidos y al 60 % de la población mayor de 65 años.

⁽⁹⁾ En España, más del 25 % de los adultos jóvenes presentan pérdidas de inserción y el 38 % padece periodontitis crónica, mientras en la población colombiana el 61,8 % presenta periodontitis de gravedad variable. ⁽¹⁰⁾

En Cuba, más del 70 % de la población adulta padece gingivitis o periodontitis. Los estudios de seguimiento demuestran una relación bidireccional entre diabetes y periodontitis, con una destrucción del tejido periodontal más severa en pacientes diabéticos con mal control de la glucemia. ⁽¹¹⁾

Conociendo la alta prevalencia de la enfermedad periodontal en el mundo y en Cuba, este colectivo de autores se planteó las siguientes interrogantes científicas: ¿cuál será la distribución de la enfermedad periodontal en el área de salud del Policlínico Universitario "Gustavo Aldereguía Lima", de Las Tunas, según edad y sexo? ¿cuál fase de esta enfermedad es la más representada?. Es por ello que en este estudio se realizó la caracterización de variables clínico-epidemiológicas de las periodontopatías, en la población de la referida área de salud, entre septiembre de 2014 y mayo de 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en la clínica estomatológica del Policlínico Universitario "Gustavo Aldereguía Lima", municipio de Las Tunas, provincia del mismo nombre, en el periodo septiembre 2014 a mayo 2021.

El universo estuvo conformado por 327 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística mediante un muestreo aleatorio simple de 125 pacientes, con una significación del 5 % y precisión 3 %. Se evaluó el estado periodontal de los individuos utilizando el índice periodontal de Russell. Se analizaron las variables: grupos de edades, sexo, frecuencia y severidad de las periodontopatías e higiene bucal.

Los datos fueron obtenidos de la historia clínica de los pacientes. Se realizó la tabulación y análisis descriptivo de datos mediante medidas de frecuencia y porcentajes, empleando el software SPSS versión 25.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra la distribución general de los pacientes, según grupos de edades y sexo. El sexo femenino predominó con 78 casos (62,4 %), el grupo de edades más representada fue de 41-50 años con 31 pacientes (24,8 %), 14 en el masculino (29,8 %) y 17 (21,8 %) en el femenino, seguido de los que tienen 51-60 años con 22 (17,6 %), 31-40 años 21 (16,8 %) y los menores o iguales de 20 años con 20 pacientes (16,0 %).

TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%
<=20	15	19,2	5	10,6	20	16,0
21-30	11	14,1	5	10,6	16	12,8
31-40	13	16,7	8	17,0	21	16,8
41-50	17	21,8	14	29,8	31	24,8
51-60	13	16,7	9	19,1	22	17,6
61-70	5	6,4	4	8,5	9	7,2
>=71	4	5,1	2	4,3	6	4,8
Total	78	62,4	47	37,6	125	100

Fa* - Frecuencia absoluta

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los pacientes según grupos de edades y severidad de las periodontopatías. La lesión con mayor prevalencia fue la gingivitis moderada con 63 pacientes (50,4 %), siendo los grupos de edades más afectados menores o iguales a 20 años 17 (27,0 %),

seguidos de 21-30 años 15 (23,8 %) y los de 31-40 años con 14 (22,2 %). La segunda lesión de mayor prevalencia fue la periodontitis moderada 32 casos (25,6 %); siendo los grupos de edades más afectados 51-60 años con 12 casos (37,5 %) y 41-50 años con 10 (31,3 %).

TABLA 2. Distribución de los pacientes según grupos de edades y severidad de las periodontopatías

Grupo de edades (años)	Severidad de las periodontopatías											
	Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis severa		Periodontitis leve		Periodontitis moderada		Periodontitis severa	
	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%
<=20	2	50,0	17	27,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0
21-30	0	0,0	15	23,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
31-40	1	25,0	14	22,2	1	25,0	2	18,2	3	9,4	0	0,0
41-50	1	25,0	11	17,5	3	75,0	3	27,3	10	31,3	3	27,3
51-60	0	0,0	3	4,8	0	0,0	4	36,4	12	37,5	3	27,3
61-70	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	18,2	3	9,4	3	27,3
>=71	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	3	9,4	1	9,1
Total	4	3,2	63	50,4	4	3,2	11	8,8	32	25,6	11	8,8

Fa* - Frecuencia absoluta

En la **tabla 3** se muestra la distribución de los pacientes según la severidad de las periodontopatías y sexo, siendo el femenino el más afectado con 78

casos (62,4 %). La gingivitis moderada tuvo la mayor prevalencia en ese sexo, alcanzando 42 (53,8 %), seguida de la periodontitis moderada 16 (20,5 %).

TABLA 3. Distribución de de los pacientes según la severidad de las periodontopatías y sexo

Severidad de la lesión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%
Gingivitis leve	4	5,1	0	0,0	4	3,2
Gingivitis moderada	42	53,8	21	44,7	63	50,4
Gingivitis severa	4	5,1	0	0,0	4	3,2
Periodontitis leve	5	6,4	6	12,8	11	8,8
Periodontitis moderada	16	20,5	16	34,0	32	25,6
Periodontitis severa	7	9,0	4	8,5	11	8,8

Fa* - Frecuencia absoluta

La **tabla 4** distribución de los pacientes según grupos de edades, severidad de las periodontopatías y sexo, muestra que la periodontopatía temprana posee la mayor cantidad de casos 67 (53,6 %), el grupo de edades menores o iguales que 20, posee la mayor cantidad en el femenino 15 (32,6 %) y 4 (20,0 %) en el masculino, seguido por el grupo 21-30 con 10 (21,7 %) en el femenino y 5 (25,0 %) en el masculino, a continuación se ubica el grupo de 31-40

con 9 (19,6 %) en el femenino y 6 (30,0 %) en el masculino.

La periodontopatía avanzada ocupa el segundo lugar 54 (43,2 %), siendo el grupo de edades 51-60 el de mayor prevalencia con 12 (42,9 %) en el femenino y 7 (26,9 %) en el masculino, a este le sigue el grupo 41-50 con 11 (42,3 %) en el masculino y 5 (17,9 %) en el femenino.

TABLA 4. Distribución de los pacientes según grupos de edades, sexo y severidad de las periodontopatías

Grupo de edades (años)	Severidad de las periodontopatías											
	Periodontopatía temprana				Periodontopatía establecida				Periodontopatía avanzada			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%
<=20	15	32,6	4	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8
21-30	10	21,7	5	25,0	0	0,0	0	0	1	3,6	0	0,0
31-40	9	19,6	6	30,0	1	25,0	0	0	3	10,7	2	7,7
41-50	9	19,6	3	15,0	3	75,0	0	0	5	17,9	11	42,3
51-60	1	2,2	2	10,0	0	0,0	0	0	12	42,9	7	26,9
61-70	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0	4	14,3	4	15,4
>=71	1	2,2	1	5,0	0	0,0	0	0	3	10,7	1	3,8
Total	46	36,8	21	16,0	4	3,2	0	0	28	22,4	26	20,8

Fa* - Frecuencia absoluta

La **tabla 5** muestra una deficiente higiene bucal en la mayoría de los pacientes, solo tres poseen buena higiene bucal, este factor se expresa con gran fuerza

en los pacientes analizados, situación que se relaciona con la gingivitis 71 (56,8 %) y con la periodontitis moderada 32 (25,6 %).

TABLA 5. Higiene bucal

Higiene bucal	Severidad de las periodontopatía									
	Gingivitis		Periodontitis leve		Periodontitis moderada		Periodontitis severa		Total	
	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%	Fa*	%
Buena	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	2,4
Deficiente	71	58,2	10	8,2	32	26,2	9	7,4	122	97,6
Total	71	56,8	11	8,8	32	25,6	11	8,8	125	100

Fa* - Frecuencia absoluta

DISCUSIÓN

En la literatura se reconoce que la edad es un factor de riesgo no modificable que aumenta el riesgo a desarrollar enfermedades periodontales. Después de los treinta años la prevalencia es comúnmente alta, siendo corriente observar considerables destrucciones del periodonto después de los 45 años. Estas enfermedades suelen ocurrir progresivamente, son acumulativas.^(3,12,13)

Contradictoriamente, en la muestra analizada la mayoría de las personas se encuentran por debajo de los 45 años 70 (56,0 %) y el sexo femenino es el más afectado, no obstante, la mayor severidad de las periodontopatías se encuentra en el grupo de

edades de 51-60 años con 12 (42,9 %) en el mismo sexo.

Un resultado similar respecto a la distribución de la enfermedad periodontal según la edad y sexo se obtuvo en un estudio en Venezuela, donde el grupo de mayor prevalencia fue de 19-34 años con 65 (25,2 %) y en el sexo femenino con 152 (58,9 %).⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado en el Hospital General Universitario Dr. "Gustavo Aldereguía Lima", de Cienfuegos, Cuba, encontró que el sexo femenino resultó mayor portador de periodontitis crónica del adulto (68,6 %) y en las edades de 35 a 59 años, con un 82,9 %.⁽¹⁵⁾

Algunos autores ⁽¹⁶⁾ han planteado que el sexo femenino demanda más atención estomatológica, debido a fines estéticos, o sea, para mantener el cuidado de la apariencia física, lo que incluye la limpieza de la cavidad bucal, con el respectivo cuidado de dientes y encías; por lo que la enfermedad periodontal en cualquiera de sus categorías es menor en este sexo.

En la literatura se encuentra mayor presencia de la enfermedad periodontal en el sexo masculino. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Estos resultados contradictorios descritos, en diferentes estudios analizados, refuerzan el criterio que asegura la no existencia de relación entre la enfermedad periodontal y el sexo. ^(20,21)

Los autores de la presente investigación consideran que el predominio en los trabajos consultados de sexo femenino se deba a que son las mujeres las que se embarazan, se protegen con anticonceptivos orales, sufren la menopausia y estos trastornos hormonales unidos a los de la pubertad común a ambos sexos, pero con mayor efecto acumulativo para las mujeres y estos cambios hormonales son reconocidos en la literatura científica, como factor de riesgo para la aparición de la enfermedad periodontal. ^(22,23) Además, en Cuba existe un predominio del sexo femenino en la composición de la población.

En el estudio, la severidad de las periodontopatías fue caracterizada por la gingivitis moderada, superando el 50 %, por sexo, más del 53 % en el femenino y un 10 % menos aproximadamente en el masculino. En general, la periodontopatía temprana, en el mismo sexo y en edades menores a 51 años, fue predominante.

Resultado similar se obtuvo en un estudio en Villa Clara en jóvenes, donde la mayor prevalencia fue de gingivitis moderada con 44,3 %, el 32,1 % leve y solo el 23,5 % con bolsa. Al analizar la gravedad según el sexo, se encontró que el 49,4 % de los hombres presentaron gingivitis moderada y el por ciento más alto de gingivitis con formación de bolsas, se corresponde con las féminas (29,4 %). ⁽²⁴⁾

Un colectivo de investigadores ⁽³⁾ en Baracoa, Guantánamo, encontró que el tipo de periodontopatías que más aquejó a los pacientes en su estudio, fue la periodontitis establecida, con 47,5 %, del cual las féminas aportaron el 33,8 %, siendo estas las más afectadas. Por el contrario, en el

presente estudio las periodontopatías tempranas fueron las de mayor presencia con 67 (53,6 %) y también el femenino con 46 (36,8 %) fue el de mayor prevalencia.

Al analizar la enfermedad según el índice periodontal de Russell, se observó una prevalencia de la gingivitis, pues estuvo presente en el mayor porcentaje de integrantes de la muestra y fue más notable en las edades menores o iguales a 20 años 17 (27,0 %), 21-30 con 15 (23,8 %) y 31-40 con 14 (22,2 %), este resultado se asocia a edades jóvenes y a la deficiente higiene bucal encontrada, que alcanza a 71 casos (56,8 %) con esta patología.

En el presente estudio la deficiente higiene bucal fue del 97,6 %, con una mayor asociación a la aparición de gingivitis 56,8 %, periodontitis moderada 25,6 % y 7,4 % periodontitis severa. Resultado diferente el de Tabera, Leiva, Castillo, Berdión y Osorio ⁽³⁾ los que encontraron que el 51,3 % del total fue catalogada de mala, dato que se relaciona directamente a la periodontitis establecida con un 23,8 %. La severidad de la lesión que más resaltó seguida de la gingivitis severa fue la periodontitis incipiente para un 13,8 %.

En un estudio de caso-control realizado en Jiguaní, Granma, se encontró que tener higiene bucal deficiente incrementó el riesgo de padecer periodontitis crónica en 5 veces más, que en aquellos que practicaban una correcta higiene oral (OR=5,693; IC 95 %: [2,54 - 12,73]; p=0,0000). ⁽¹³⁾

La deficiente higiene bucal u oral es reconocida como factor de riesgo de la enfermedad periodontal ^(25,26) principalmente por disminución de la frecuencia del cepillado bucal constante y no precisamente por la severidad de la enfermedad ni por la experiencia de enfermedad periodontal. Estos resultados deberían ser difundidos en la población en general y a los prestadores de servicios médico-odontológicos para la prevención, control y tratamiento de las enfermedades periodontales. ⁽²⁷⁾

A manera de conclusiones, en el estudio existió un predominio del sexo femenino, siendo la gingivitis la periodontopatía de mayor prevalencia, con énfasis en la gingivitis moderada en el grupo de edades de 21-30 años. La severidad de las periodontopatías fue caracterizada por la periodontitis moderada y el grupo de edades de mayor prevalencia el de 51-60 años. La periodontopatía temprana fue la de mayor presencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sarduy Bermúdez L, Gónzalez Díaz M, De la Rosa Samper H, Morales Aguilar D. Etiología y Patogenia de la Enfermedad Periodontal Inmunoinflamatoria Crónica. En: Quesada Pantoja J, editor. Compendio de Periodoncia. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017 [citado 17 de mayo 2017]. p. 74-147. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/compendio-de-periodoncia/>.
2. Rodríguez Machado T, Parejo Maden D, Mayán Reina G, Velázquez Machado C. Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. Rev. Hab. Cienc. Med. [revista en internet]. 2014 [citado 17 de mayo 2022]; 13(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/48/318>.
3. Tabera García ME, Leiva Tabera Y, Castillo Pérez Y, Berdión Matos NJ, Osorio Rodríguez M. Comportamiento clínico-epidemiológico de las periodontopatías en el municipio Baracoa, Guantánamo. Revista Información Científica [revista en internet]. 2018 [citado 17 de mayo 2022]; 97(2): 421-9. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1898/3650>.

4. Zerón y Gutiérrez de Velasco A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Rev. ADM [revista en internet]. 2018 [citado 17 de mayo 2022]; 75(3): 122-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od183.pdf#page=8>.
5. González Díaz M, Toledo Pimente B, Corrales Álvarez M, Veitía Cabarrocas F. Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento de la Enfermedad Periodontal Inmuno Inflamatoria Crónica. En: Quesada Pantoja J, editor. Compendio de Periodoncia. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017 [citado 18 de mayo 2022]. p. 183-263. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/compendio-de-periodoncia/>.
6. Afrashtehfar KI, Zerón A. Potencial de regeneración periodontal por medio de células progenitoras obtenidas del ligamento periodontal. Rev. Fac. Med. (Méx) [revista en internet]. 2012 [citado 31 de mayo 2022]; 55(4): 4-9. Disponible en: https://www.pveu.unam.mx/informacion/medicina/facmed_jul-ago_2012_br.pdf#page=4.
7. Peña Lage M, Manresa Reyes L, Rodríguez Legrá E. Enfermedad periodontal y síndrome metabólico. CCM [revista en internet]. 2014 [citado 17 de mayo 2022]; 18(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/1841/496>.
8. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, García Rodríguez Y, Guerrero Ricardo I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. CCM [revista en internet]. 2015 [citado 17 de mayo 2022]; 19(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2106>.
9. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: El desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. clínperiodon, implantología y rehabilitación oral [revista en internet]. 2016 [citado 17 de mayo 2022]; 9(2): 177-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3310/331047133016.pdf>.
10. Villegas Rojas I, Díaz Rivero A, Domínguez Fernández Y, Solís Cabrera B, Tabares Alonso Y. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev. Med. Electrón. [revista en internet]. 2018 [citado 23 de mayo 2022]; 40(6): 1911-30. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2372>.
11. Miguel Cruz P, Niño Peña A, Batista Marrero K. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. CCM [revista en internet]. 2016 [citado 24 de mayo 2022]; 20(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/2427/847>.
12. Argüello Velasco JP, Martínez Ovalle JS, Sánchez Herrera AL. Caracterización de las enfermedades periodontales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander por una IPS del territorio Nacional entre los años 2015-2020 [Tesis]. Bucaramanga, Colombia Universidad Santo Tomás; 2021 [citado 24 de mayo 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/42522/2021Martinezjonyth.pdf?sequence=17>.
13. Fonseca Vázquez M, Ortiz Sánchez Y, Martínez Sánchez N, Rosales Ortiz A, Proenza Pérez D. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. Multimed [revista en internet]. 2021 [citado 2022 may 24]; 25(6): e2251. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2251>.
14. Tamayo Márquez M, Caballero Pupo LM, Rosales Concepción MJ, Pérez Rodríguez K. Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela. Correo cient. Holguín [revista en internet]. 2014 [citado 17 de mayo 2022]; 18(3): 391-402. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1375>.
15. Francesena-Bacallao Z, Bosch-Pons MM. Regeneración tisular guiada en pacientes portadores de periodontitis crónica del adulto. Medisur [revista en internet]. 2017 [citado 31 de mayo 2022]; 15(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3574>.
16. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN [revista en internet]. 2009 [citado 20 de mayo 2022]; 13(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448451006>.
17. Hernández Zamora G, Benítez García Y, Hernández Estopiñán Y, Leyva Vázquez Y. Caracterización de la enfermedad periodontal en pacientes fumadores en el municipio Cacocum, 2020. Revista científica estudiantil HolCien [revista en internet]. 2021 [citado 31 de mayo 2022]; 2(1). Disponible en: <http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/149>.
18. Martínez Pérez ML, Cedeño Ramírez R. Estado periodontal de pacientes con cardiopatía isquémica. MEDISAN [revista en internet]. 2021 [citado 3 de mayo 2022]; 25(6): 1280-96. Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/3654>.

19. Santana Fernández K, Rodríguez Hung A, Silva Colomé M, 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 [revista en internet]. 2014 [citado 31 de mayo 2022]; 18(7). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445165005.pdf>.
20. Llerena Noda V, Toledo Pimentel B, Veitia Cabarrocas F, Barreto Fiu E, Gutiérrez Álvarez I, Sasigaing Barreras A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Acta Med. Centro [revista en internet]. 2016 [citado 17 de mayo 2022]; 10(3): 19-26. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/681>.
21. Erazo Mantilla S. Consecuencias Periodontales de Paciente Fumador vs Paciente Diabético [tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. p. 84 [citado 17 de mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33860/1/2616ERAZOsusana.pdf>.
22. Yousef A A. Risk Factors of Periodontal Disease: Review of the Literature. International Journal of Dentistry [revista en internet] 2014 [citado 14 de septiembre 2022]; 9(2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2014/182513>.
23. Nazir M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int. J. Health Sci. (Qassim) [revista en internet]. 2017 [citado 9 de septiembre 2022]; 11(2): 72-80. Disponible en: <https://ijhs.org.sa/index.php/journal/article/view/1406>.
24. Llerena Noda VY, Toledo Pimentel BF, Veitia Cabarrocas F, Barreto Fiu EE, Gutiérrez Álvarez I, Sasigaing Barreras A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Acta Méd. Centro [revista en internet]. 2016 [citado 17 de mayo 2022]; 10(3): 19-26. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/681/811>.
25. Moreno Caicedo L, Amaya Sánchez S, Cruz Olivo E. Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis crónica: revisión narrativa. Univ. Odontol. [revista en internet]. 2018 [citado 17 de mayo 2022]; 37(79). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.frmi>.
26. Oconor Riverón R, Canut Gómez L. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo. 2019. Multimed [revista en internet]. 2019 [citado 7 de septiembre 2022]; 24(3): Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1948>.
27. Guzmán-Gastelum DA, Huez-González A, Fornelli-Martín del Campo LF, Cobos-Floriano S, Donohue-Cornejo A, García-Calderón AG, et al. Evaluación de higiene oral y características periodontales en pacientes con obesidad: estudio de casos y controles. Revista ADM [revista en internet]. 2020 [citado 29 de mayo 2022]; 77(2): 62-9. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/11638>.

Contribución de los autores

Mireidys Ramos-Calás |  <https://orcid.org/0000-0002-0249-3991>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; supervisión; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Juan Francisco Ramos-Bermúdez |  <https://orcid.org/0000-0003-2974-206X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Omelio Fontaine-Machado |  <https://orcid.org/0000-0002-4390-9236>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.