

DOI: 10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.668-680

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2537>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 668-680








Influencia de los factores locales y sistémicos en el desarrollo y progresión de la enfermedad periodontal

Influence of local and systemic factors in the development and progression of periodontal disease

Influência de fatores locais e sistêmicos no desenvolvimento e progressão da doença periodontal

Kiara Mishelle Domo Moreira¹; Nataly Rocío López Mite²; William Alfredo Blanco Quimis³; Shirina Samira Carrillo Doumet⁴; Carla Estefania Saldarriaga Espinoza⁵

RECIBIDO: 26/11/2024 **ACEPTADO:** 30/12/2024 **PUBLICADO:** 05/03/2025

1. Especialista en Periodoncia e Implantología Oral; Odontóloga; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0008-5185-7756>
2. Magíster en Docencia en Ciencias de la Salud; Especialización en Odontología Estética; Odontóloga; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0004-0488-6643>
3. Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0009-1345-2341>
4. Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0007-9329-3162>
5. Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0006-2608-2739>

CORRESPONDENCIA

Kiara Mishelle Domo Moreira
director@mawil.us

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Para la Organización Mundial de la salud (OMS) la salud oral va más allá de tener los dientes en buen estado. La enfermedad periodontal hace referencia a un desorden sistémico multifactorial, capaz de desarrollar una infección crónica de origen bacteriano que afecta a los tejidos blandos que protegen y rodean la pieza dental. Las enfermedades periodontales traen consigo condiciones inflamatorias crónicas, sin embargo, la respuesta del huésped también depende de la infección bacteriana y de una serie de factores de riesgo que alteran la susceptibilidad del desarrollo de la patología. El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación entre la acumulación de placa dental y la enfermedad periodontal, identificando los factores locales y sistémicos que constituyen a su desarrollo. El presente estudio tuvo un enfoque mixto, con un lineamiento mixto explicativo secuencial, comenzando por la búsqueda bibliográfica; el tamaño de la muestra del estudio fue de 57 pacientes. Entre los resultados obtenidos, el 75% de los encuestados no han sido diagnosticados nunca con enfermedades periodontales, mientras el 25% restante sí; de donde, el 86% menciona que no creen que las enfermedades generales o sistémicas tengan relación con las enfermedades de las encías y, el 14% si lo cree. En conclusión, la enfermedad periodontal es una condición que involucra una serie de factores como el tabaquismo, una higiene bucal deficiente, la edad entre otros. Su prevención y tratamiento adecuados son fundamentales para mantener una óptima salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal, Periodontitis, Diabetes, Tabaquismo.

ABSTRACT

For the World Health Organization (WHO), oral health goes beyond having healthy teeth. Periodontal disease refers to a multifactorial systemic disorder, capable of developing a chronic infection of bacterial origin that affects the soft tissues that protect and surround the tooth. Periodontal diseases bring with them chronic inflammatory conditions; however, the host's response also depends on the bacterial infection and a series of risk factors that alter the susceptibility of the pathology's development. The objective of this research was to evaluate the relationship between dental plaque accumulation and periodontal disease, identifying the local and systemic factors that contribute to its development. This study had a mixed approach, with a sequential explanatory mixed guideline, starting with the literature search; the sample size of the study was 57 patients. Among the results obtained, 75% of the respondents have never been diagnosed with periodontal diseases, while the remaining 25% have; of which, 86% mention that they do not believe that general or systemic diseases are related to gum diseases, and 14% do believe so. In conclusion, periodontal disease is a condition that involves a series of factors such as smoking, poor oral hygiene, age, among others. Its prevention and proper treatment are fundamental to maintain optimal oral health.

Keywords: Oral health, Periodontitis, Diabetes, Smoking.

RESUMO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde oral vai para além de ter dentes saudáveis. A doença periodontal refere-se a uma desordem sistémica multifatorial, capaz de desenvolver uma infeção crónica de origem bacteriana que afecta os tecidos moles que protegem e envolvem o dente. As doenças periodontais trazem consigo condições inflamatórias crónicas, no entanto, a resposta do hospedeiro depende também da infeção bacteriana e de uma série de factores de risco que alteram a susceptibilidade do desenvolvimento da patologia. O objetivo desta investigação foi avaliar a relação entre a acumulação de placa bacteriana e a doença periodontal, identificando os factores locais e sistémicos que contribuem para o seu desenvolvimento. Este estudo teve uma abordagem mista, com um roteiro misto explicativo seqüencial, iniciando pela pesquisa bibliográfica; o tamanho da amostra do estudo foi de 57 pacientes. Entre os resultados obtidos, 75% dos inquiridos nunca foram diagnosticados com doenças periodontais, enquanto os restantes 25% já o foram; dos quais, 86% referem que não acreditam que as doenças gerais ou sistémicas estejam relacionadas com as doenças gengivais e 14% acreditam que sim. Em conclusão, a doença periodontal é uma condição que envolve uma série de factores como o tabagismo, a má higiene oral, a idade, entre outros. A sua prevenção e tratamento adequado são fundamentais para manter uma saúde oral óptima.

Palavras-chave: Saúde oral, Periodontite, Diabetes, Tabagismo.

Introducción

La enfermedad periodontal hace referencia a un desorden sistémico multifactorial, capaz de desarrollar una infección crónica de origen bacteriano que afecta a los tejidos blandos que protegen y rodean la pieza dental y a su vez, el aparato de inserción que le brinda el soporte necesario para mantenerse en su localización fisiológica. Por esta razón, cuando se origina y se desarrolla este tipo de patología las principales consecuencias son la movilidad dental y, posteriormente la pérdida del diente. Del mismo modo, existen otros efectos como, el sangrado de las encías, las recesiones gingivales, presencia de abscesos, cambio de posición dentaria y, sensibilidad radicular (Romanelli, 2018).

Para la Organización Mundial de la salud (OMS) la salud oral va más allá de tener los dientes en buen estado, esta resalta que la salud oral es una parte fundamental para la salud general y el bienestar de las personas, previniendo o manteniéndose alejado de cualquier tipo de dolor o alteración en los tejidos que la conforman, incluso si son defectos congénitos. Por tanto, se define a la salud oral como, el conjunto de condiciones biológicas y psicológicas que permiten al ser humano realizar sus funciones básicas como, la deglución, la masticación, la fonación; manteniendo la anatomía adecuada (Pardo Romero & Hernández, 2018).

Existen diversas patologías que pueden desarrollarse en la cavidad oral, entre estas, la enfermedad periodontal, producida por la acumulación de diversos microorganismos alrededor de la pieza dental junto a la estimulación del sistema inmune; desarrollando una alteración en el periodonto, generalmente de origen infeccioso. De forma general, esta afección puede clasificarse en gingivitis, cuando afecta únicamente al periodonto de protección y, periodontitis cuando se encuentran involucrados los tejidos de soporte (Sánchez Artigas, Sánchez Sánchez, Sigcho Romero, & Expósito Lara, 2021; Vargas Casillas & Yáñez Ocampo, 2021).

En un estudio que se realizó en el 2018 se evidencio que a nivel mundial el 750 millón de personas presentan enfermedad periodontal severa, siendo la sexta enfermedad con mayor prevalencia en todo el mundo y a su vez, siendo la causa en un 50% de la perdida de inserción de las piezas dentales e incluso, de la perdida de estos (Bravo Pérez, 2018).

En Europa la enfermedad periodontal se estima en un 50% especialmente en la población adulta, identificando a la periodontitis severa como la más prevalente de un 10 a 15%. Si solo se analiza el estudio realizado en España, se puede afirmar que 8 millones de adultos presentan enfermedades periodontales y, el 33% de ellos muestran perdida dentaria grave (Bravo Pérez, 2018).

Analizando un estudio de América Latina, específicamente en México, se evidencia que la placa bacteriana se encuentra en un 74,2% de su población, evidenciándose con mayor prevalencia en las mujeres mayores de 30 años. Por lo que, la prevalencia de la gingivitis para el total de la población fue de 25% y de periodontitis en un 75% (Taboada Arranza, Cerón Arguelles, & Rodríguez Hernández, 2018).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública realizó un estudio en 1996 en donde se evaluaron diversas patologías como, caries dental y enfermedades periodontales de donde, con una población total de 2600 personas el 65,6% de estos presentaba algún tipo de alteración periodontal, ya sea inflamación, sangrado o edema. Finalmente, en un estudio un poco más reciente realizado en Quito a 998 estudiantes escolares, el 93% presentaba sangrado gingival (Franco Mejía & Balseca Ibarra, 2021).

El propósito de este estudio fue evaluar la relación entre la acumulación de placa dental y la enfermedad periodontal, identificando los factores locales que constituyen a su desarrollo.

Desarrollo

Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal (EP) es considerada como una patología inflamatoria crónica de origen multifactorial, teniendo como factor primario etiológico una biopelícula bacteriana organizada en un nicho ecológico lo cual, favorece su desarrollo y crecimiento; la cual, en conjunto con diversos factores adicionales de origen local o sistémico adquieren la capacidad de provocar infecciones y destrucción de los tejidos que le brindan soporte a la pieza dental como el ligamento periodontal, el cemento radicular, el tejido conectivo y el hueso alveolar (García, García, & San Juan, 2021).

Entre las diversas afecciones que engloba el término de enfermedades periodontales, la gingivitis relacionada a la presencia de placa bacteriana y, la periodontitis, tienen una importancia fundamental en la atención sanitaria periodontal y a salud en general. Debido a que, las enfermedades periodontales comparten múltiples factores de riesgo con otras enfermedades crónicas incapaces de ser transmitidas; por tanto, estas patologías pueden ser tratadas e incluso, prevenidas mediante diversas estrategias o protocolos (Séverin, 2018).

Es fundamental la eliminación mecánica de la placa bacteriana con la finalidad de prevenir el progreso de las enfermedades periodontales, esto se debe a que, es la principal causa de su desarrollo. Del mismo modo, se sabe que es importante visitar al odontólogo para prevenir enfermedades debido a que diversos estudios concluyeron que los pacientes que mantienen la ausencia de servicios preventivos y tratamientos oportunos y adecuados son los que presentan principalmente mayor avance de enfermedad periodontal (Yataco, Gómez, Carrasco, & Orejuela, 2021).

Las dos enfermedades periodontales principales son la gingivitis y periodontitis. La primera de estas se caracteriza por la presen-

cia de inflamación gingival pero reversible sin ninguna evidencia de ruptura periodontal. Sin embargo, si esta no es tratada, con el tiempo puede dar origen a una periodontitis destructiva, esta se caracteriza por inflamación gingival que va más allá del periodonto de protección y si causa ruptura del tejido conectivo y reabsorción del hueso de forma irreversible (Sánchez Artigas, Sánchez Sánchez, Sigcho Romero, & Expósito Lara, 2021).

Clasificación de la enfermedad periodontal

- **Gingivitis inducida por biofilm dental:** La gingivitis se manifiesta mediante un proceso inflamatorio no específico como consecuencia de la acumulación de placa bacteriana alrededor del margen gingival y, los movimientos de ubicación de este biofilm benefician al proceso de la periodontitis. En esta clasificación los sitios que presentan signos clínicos deben ser denominados localizaciones con inflamación gingival (Cárdenas, y otros, 2021).
- **Enfermedad gingival no inducida por placa bacteriana:** Esta terminología se utiliza cuando las manifestaciones de la patología ya se localizan en los tejidos blandos alrededor de la pieza dental. Es importante mencionar que la acumulación de biofilm tiene la capacidad de incrementar la gravedad de la inflamación de la encía. Por tanto, con base en lo antes mencionado se clasifica este apartado en: trastornos genéticos y de desarrollo, infecciones específicas, procesos reactivos, neoplasias, enfermedades nutricionales, enfermedades endocrinas, enfermedades metabólicas, pigmentación gingival y lesiones traumáticas (Cárdenas, y otros, 2021).
- **Periodontitis necrosante:** Presenta inflamación en el periodonto terminando en presencia de ulceraciones o necrosis de la papila interdental halitosis, pérdida ósea, sangrado de las encías y presencia de dolor. En esta clasificación de enfermedad periodontal puede ser

subclasificada en: gingivitis necrosante, proceso inflamatorio propio de los tejidos gingivales que se caracteriza por la presencia de ulceraciones y necrosis de la papila interdental, además de sangrado sin afectar el hueso; periodontitis necrosante, caracterizado por úlceras o necrosis de la papila interdental, sangrado de la encía y pérdida de hueso; y, estomatitis necrosante, presenta inflamación del periodonto bastante severo, presencia de necrosis de los tejidos blandos e incluso, puede producirse una denudación ósea (Cárdenas, y otros, 2021).

- **Periodontitis:** Presenta inflamación crónica de origen multifactorial relacionada con la presencia de placa bacteriana disbiótica, caracterizada, a su vez, por la destrucción del aparato de inserción de la pieza dental de forma progresiva. Clínicamente se manifiesta mediante la pérdida de inserción de 3mm o más, en dos o más sitios interproximales; recesión gingival; lesiones Endo-periodontales; y, fractura radicular (Sánchez, García, & Spin José, 2018).

La periodontitis puede ser clasificada en base a sus estadios y a sus grados. Los estadios son definidos por: estadio I, presenta de 1 a 2mm de pérdida de inserción interproximal, hasta 4mm en profundidad de sondaje y sin pérdida de piezas dentales por periodontitis; estadio II, presenta de 3 a 4mm de pérdida de inserción interproximal, puede llegar hasta 5mm en profundidad de sondaje y tampoco tiene pérdidas de piezas dentales por periodontitis; estadio III, puede tener de 5 a más mm de pérdida de inserción interproximal, pérdida ósea evidenciada en radiografía, hasta 6mm o más de profundidad de sondaje y pérdida dental de hasta 4 dientes a causa de la periodontitis; y, el estadio IV, también presenta de 5 a más mm de pérdida de inserción interproximal, pérdida ósea en radiografía, disfunción masticatoria, movilidad grado 2 o 3, defectos del reborde y menos de 20 piezas remanentes (Sánchez, García, & Spin José, 2018).

Por otro lado, los grados a tomar en cuenta para el diagnóstico de la periodontitis son: grado A o de progresión lenta, se evidencia de que no ha existido una pérdida de inserción durante 5 años, pero si presenta placa bacteriana acumulada y una destrucción periodontal leve; grado B o progresión moderada, clínicamente se evidencia la pérdida ósea de 2mm en un lapso de cinco años y se visualiza la destrucción periodontal por acumulación de biofilm proporcional; grado C o rápida progresión, pérdida ósea y de inserción mayor a 2mm durante 5 años y la destrucción periodontal es excesiva. (Sánchez, García, & Spin José, 2018).

- **Abscesos periodontales:** Como su nombre lo indica, se trata de una acumulación de pus ubicada en la pared gingival de la bolsa periodontal, desarrollando una destrucción significativa del tejido. Clínicamente se visualiza una elevación ovoide a nivel gingival y sangrado a la presión (Herrera, Figuero, Shapira, Jin, & Sanz, 2018).
- **Lesiones endoperiodontales:** Se establece una comunicación directa entre patologías pulpares y periodontales, pudiendo ser cónicas o agudas. Estas se caracterizan por la presencia de bolsas periodontales de gran profundidad, pudiendo llegar hasta la raíz de la pieza, y respondiendo, a su vez, de forma negativa a las pruebas de vitalidad pulpar (Herrera, Figuero, Shapira, Jin, & Sanz, 2018).

Manifestaciones bucales de la enfermedad periodontal

Esta trae consigo diversas manifestaciones clínicas como, sangrado periodontal, recesión gingival, disfunción masticatoria, movilidad de las piezas dentales, origen y formación de bolsas periodontales y, en el peor de los casos, la pérdida de los dientes. Es posible también encontrar sintomatología que incluya mal aliento constante, encías sensibles, dientes sensibles, encías rojas o inflamadas, presencia de dolor durante el proceso de la masticación y rece-

sión gingival o pieza dental aparentemente más larga de lo normal (Pardo Romero & Hernández, 2018).

Es también importante que la persona que acude a la consulta odontológica sea completamente sincera al momento de responder las preguntas que le refiere el profesional, ya que, este debe indagar sobre su historia médica para identificar la posible presencia de otros factores o problemas de riesgo, tales como hábitos de fumar, consumo de drogas, entre otros, que tengan la capacidad de afectar a las encías. Posteriormente a esto, el profesional en odontología debe proceder a realizar el examen clínico para identificar las manifestaciones presentes en boca (Instituto Nacional de la Salud, 2013).

Para realizar el examen de la cavidad bucal el profesional debe usar una sonda para determinar la presencia o ausencia de bolsas periodontales y, en caso de que la respuesta sea positiva, deberá medir la profundidad de estas, si sobrepasa los 3mm se entenderá que las encías no se encuentran sanas, generalmente esta prueba no genera ningún tipo de dolor al paciente. Es posible que el odontólogo también realice un examen radiográfico con la finalidad de saber si hay pérdida de hueso y, a partir de esto, determinar el tratamiento más adecuado en base a las manifestaciones del paciente. El objetivo de este tratamiento será mantener el control de la infección y este depende del estado de las encías, sin embargo, esto no solo depende del profesional, sino también de mantener el cuidado diario por parte del paciente, trabajando los dos en conjunto para obtener resultados más eficientes y más rápidos (Instituto Nacional de la Salud, 2013).

Factores locales o modificables de la enfermedad periodontal

Entre estos podemos encontrar: diabetes mellitus no controlada, esta produce una respuesta exagerada inflamatoria como resultado de los patógenos que contiene, alterando a su vez, la hormona insulina. Por

otro lado, la enfermedad cardiovascular se relaciona con la ingestión dietética de lipoproteínas, esto se afirma en diversos estudios donde se han reportado altas concentraciones de las bacterias y colesterol en el proceso de aterosclerosis. El tabaquismo, por otro lado, desarrolla un proceso de vasoconstricción periférica, lo cual, da como resultado la presencia de sangrado gingival y, por consiguiente, la inflamación de la misma, sin embargo, este hábito incrementa el número de células que tienen como capacidad destruir los tejidos periodontales de la cavidad bucal. Del mismo modo, la osteoporosis, incrementa la pérdida del tejido óseo ya que, aumenta la probabilidad de fractura de hueso relacionada con la reducción de la densidad de la cresta ósea alveolar (Sánchez Artigas, Sánchez Sánchez, Sigcho Romero, & Expósito Lara, 2021).

Por otro lado, la obesidad y síndrome metabólico, la acumulación de diversas grasas y microorganismos asociados al sobrepeso representan un riesgo grave para la salud del paciente, produciendo efectos resistentes a la insulina y la presencia de un estado inflamatorio. El síndrome metabólico es la agrupación de tres o más trastornos que involucran el aumento de la presión arterial, exceso de grasas, aumento de niveles de colesterol y elevación de glucosa en el plasma. Estas antes mencionadas son procesos que producen procesos inflamatorios, por lo que, se la asocia con la enfermedad periodontal (Sánchez Artigas, Sánchez Sánchez, Sigcho Romero, & Expósito Lara, 2021).

El estrés es un proceso psicológico que se asocia directamente con las fases agudas de la periodontitis, se dice que esto se desarrolla por la alteración de la respuesta que se produce por la liberación de noradrenalina mediante el sistema nervioso simpático activando la médula suprarrenal, originando efectos inmunosupresores. Finalmente, como factor local se puede mencionar a la higiene oral, siendo esta la más prevalente debido a la formación y persistencia de la placa bacteriana o biofilm, produciendo

do una respuesta inmune e inflamatoria y posteriormente, la pérdida de los niveles de inserción de la pieza dental (Sánchez Artigas, Sánchez Sánchez, Sigcho Romero, & Expósito Lara, 2021).

Factores sistémicos o inmodificables de la enfermedad periodontal

Inicialmente encontramos el sexo, siendo los hombres los más propensos a desarrollar este tipo de patologías debido al comportamiento y al estilo de vida que llevan. Evidenciando clínicamente mayor severidad de pérdida de inserción y profundidad de la bolsa periodontal. Sin embargo, es también importante mencionar que esto depende del cambio hormonal, las deferencias fisiológicas que se establecen entre ambos sexos y el comportamiento de los mismos. La saliva es otro de estos factores de riesgo por la leptina que contiene, ya que, sobre esta actúan diversas células inflamatorias propias de otras enfermedades asociadas, por tanto, si los niveles de esta se disminuyen, los tejidos comienzan a destruirse, iniciando por el aumento de la profundidad de sondaje (Moreno Caicedo, Amaya Sánchez, & Cruz Olivo, 2018).

La etnia se encuentra asociada a los factores de riesgo, siendo el más alto en pacientes afroamericanos, los cuales, evidenciaron clínicamente pérdida de tejido periodontal, sin embargo, esto también es posible debido a la poca demanda que existe de atención odontológica y, por ende, del cuidado e higiene bucal. La genética forma también parte de los factores de riesgo, estudios de familiares manifiestan que la periodontitis agresiva se puede heredar como un rasgo autosómico, asociado a la disfunción de leucocitos. Del mismo modo, los cambios hormonales como, la pubertad, la menopausia o el embarazo producen cambios a nivel sanguíneo, modificando así los vasos sanguíneos gingivales. Durante el periodo de la pubertad, tanto en hombres como en mujeres, las hormonas sexuales se incrementan al igual que el suero y saliva, asociados a la producción de una inflamación gingival, situaciones similares

sucedan cuando una mujer está en periodo de gestación. En la menopausia se asocia la reducción de estrógeno con la disminución de la densidad propia de la cresta alveolar ósea (Moreno Caicedo, Amaya Sánchez, & Cruz Olivo, 2018).

El VIH desarrolla una periodontitis ulceronecrotizantes, periodontitis y eritema gingival, sin embargo, estas reacciones van apareciendo en determinado tiempo, no son de forma rápida. Finalmente, se encuentra la neutropenia, causando resultados por la falla que se produce a nivel de la médula ósea y alteraciones congénitas. Esta es capaz de modificar la respuesta inmunológica ante la presencia de microflora bacteriana, y, por ende, presentar mayor inflamación y severidad de la enfermedad periodontal (Moreno Caicedo, Amaya Sánchez, & Cruz Olivo, 2018).

Metodología

La presente investigación tuvo un enfoque mixto, debido a que, se encuentra compuesto por grupos informativos cuantitativos y cualitativos. Por otro lado, está desarrollado con un lineamiento mixto explicativo secuencial, comenzando por la búsqueda bibliográfica obtenida de diversas bases de datos como, scielo, PubMed, web of science o Dialnet. El tamaño de la población a estudiar elegido con la ayuda de una calculadora de muestra es de 57 pacientes. Para la obtención de los resultados se realizó una entrevista las cuales estuvieron acompañadas de su consentimiento informado respectivo, datos que posteriormente fueron analizados y plasmados en la investigación.

Resultados

En la encuesta realizada se interrogó a cada uno de los pacientes desde un punto de vista general a uno más específico. La primera interrogante se planteó para saber el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad periodontal, obteniendo como resultados que 11 de ellos si conocían lo que era una enfermedad periodontal y los 46 restantes no lo saben (figura 1).

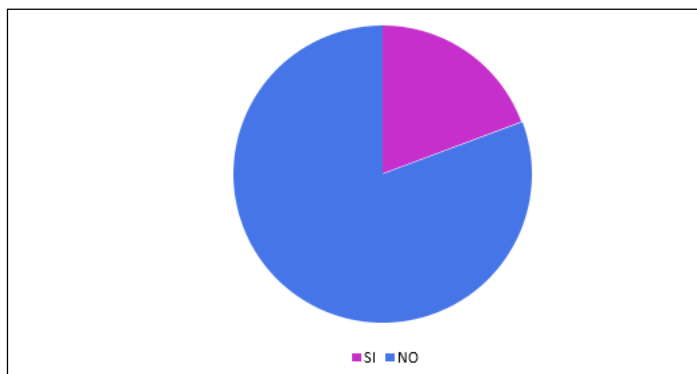


Figura 1. ¿Sabe usted qué es una enfermedad periodontal?

Junto a esto, se indagó cuantas veces los pacientes habían visitado al odontólogo el año pasado, de donde, 25 de ellos fueron

de una a tres veces y el 32 restante no asistió ninguna vez (figura 2).

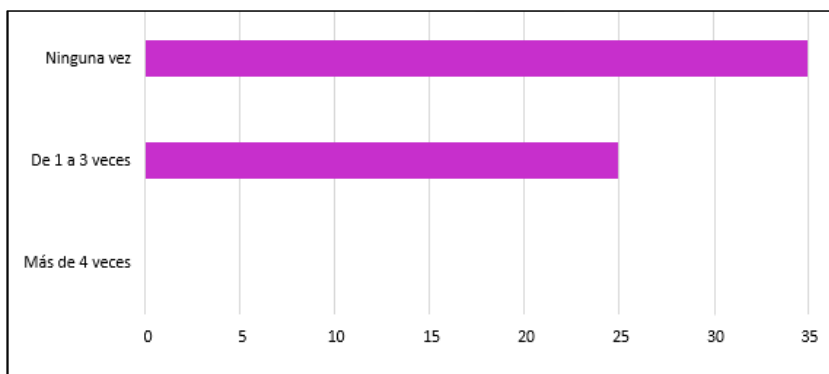


Figura 2. ¿Cuántas veces visitó al odontólogo el año pasado?

La tercera interrogante busca identificar la frecuencia con la que los pacientes acuden a consulta odontológica por chequeos regula-

res, donde 3 personas mencionan que lo hacen cada 6 meses, otros 13 nunca lo hacen y, otros 41 lo hacen una vez al año (figura 3).

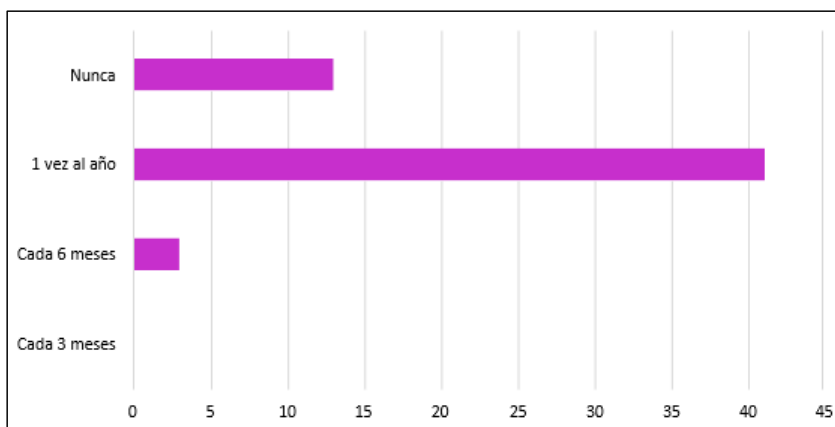


Figura 3. ¿Con qué frecuencia visita al dentista para chequeos regulares?

Posteriormente, se buscaba identificar si en alguna de esos chequeos odontológicos a los que habían asistido habían sido diag-

nosticados con enfermedad periodontal, 14 de ellos mencionaron que sí y, 43 personas que no (figura 4).

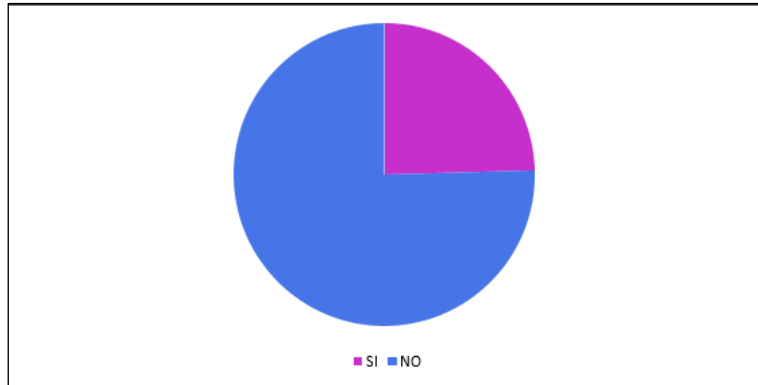


Figura 4. ¿Ha sido diagnosticado/a alguna vez con enfermedad periodontal?

La quinta interrogante buscaba identificar qué consideraban como buenos hábitos los pacientes, obteniendo las siguientes respuestas: 9 personas mencionaron que usar listerine, otras 11 consideran que se deben

lavar los dientes cada comida, otras 18 personas usan enjuague bucal, otras 19 se cepillan las tres veces al día, otros 26 usan hilo dental y, los últimos 23 se lavan los dientes todos los días (figura 5).

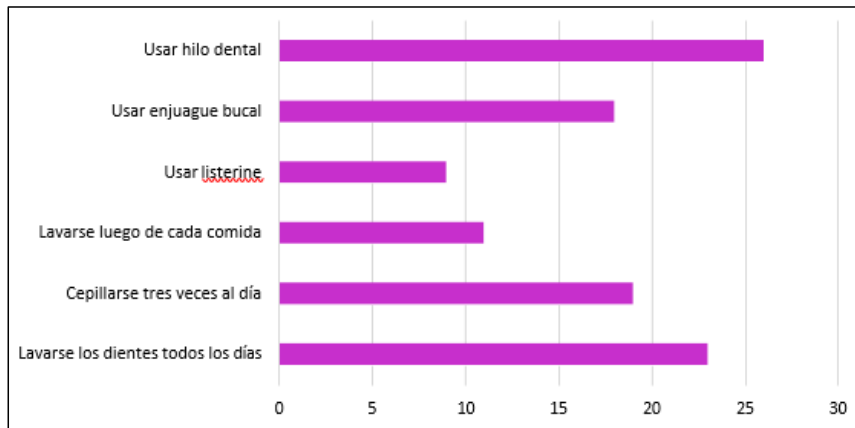


Figura 5. ¿Qué considera usted como buenos hábitos bucodentales?

Con la finalidad de identificar el posible origen de la enfermedad periodontal, la sexta pregunta menciona el hábito de tabaquis-

mo, de donde 16 de los encuestados dijeron que, si lo mantenían y, los 41 restantes que no (figura 6).

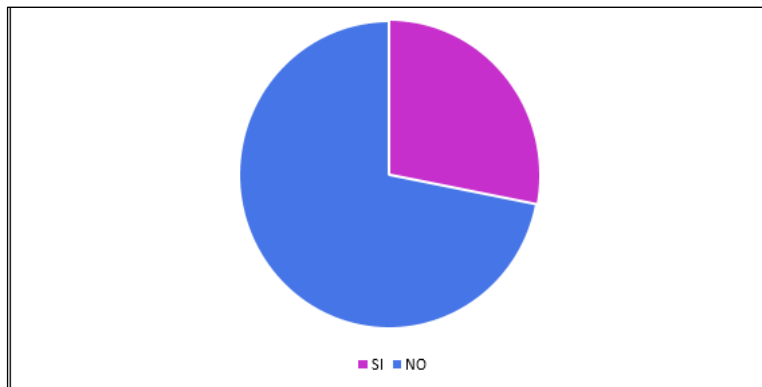


Figura 6. ¿Presenta usted hábito de tabaquismo?

La séptima interrogante menciona el conocimiento de las técnicas de cepillado para mantener la salud bucal, de donde 1 perso-

na mencionó que si conocía y los 56 restantes que no tenían conocimiento sobre aquello (figura 7).



Figura 7. ¿Conoce usted alguna técnica de cepillo para ayudar su salud bucal?

Junto a esto, la siguiente pregunta pretende conocer las cerdas del cepillo que usa cada uno de los encuestados, tan solo 6

personas usan de cerdas duras y el otro 51 de pacientes usan cerdas medias (figura 8).

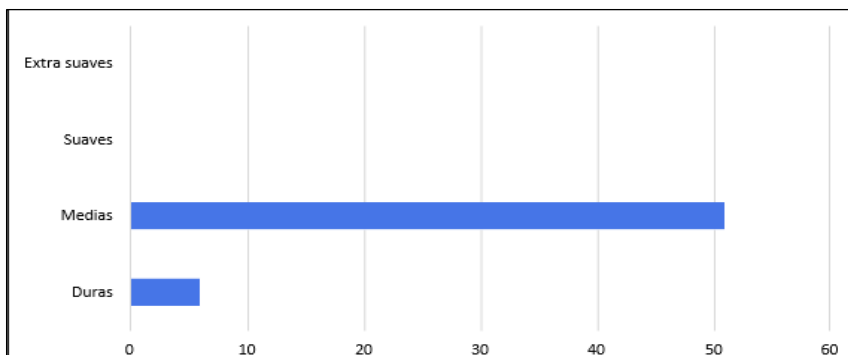


Figura 8. ¿Qué tipo de cerdas de cepillo utiliza?

Para finalizar la encuesta se preguntó a los pacientes si padecían de alguna enfermedad sistémica, de donde, 33 mencionaron que si, 15 de ellos presentaban hipertensión

y 18 diabetes; y, 24 personas mencionaron que no presentaban enfermedades sistémicas (figura 9).

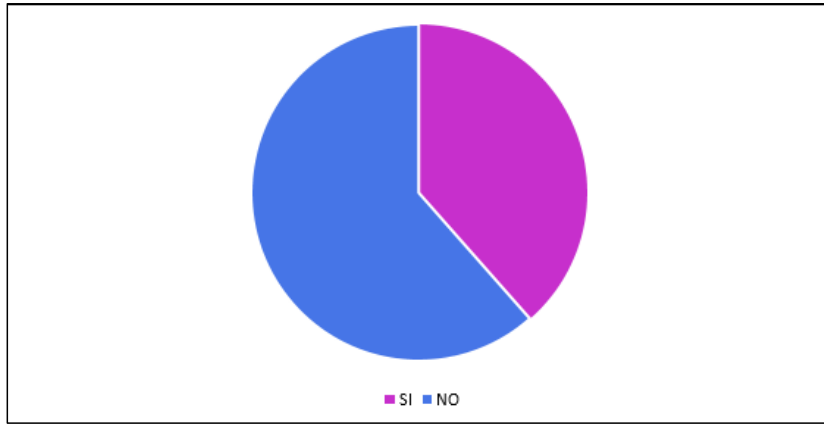


Figura 9. ¿Presenta alguna enfermedad sistémica?

Indagando por último con la finalidad de identificar el conocimiento general, si ellos creían que las enfermedades sistémicas

mantienen una conexión directa con las enfermedades de las encías, donde 8 de ellos mencionaron que sí y 49 que no (figura 10).

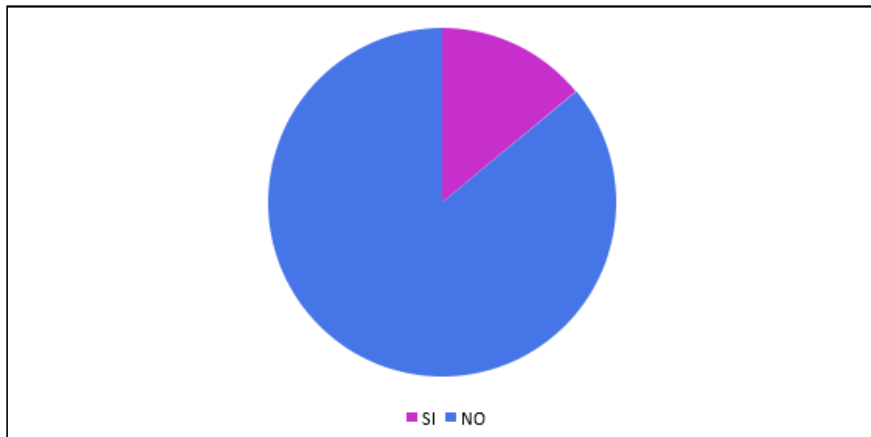


Figura 10. ¿Usted cree que las enfermedades generales o sistémicas tienen relación con las enfermedades de las encías?

Discusión

Las enfermedades periodontales, afecciones inflamatorias crónicas que afectan los tejidos de soporte dental, juegan un papel crucial en la inmunidad tanto innata como adquirida. Su progresión, desde una gingi-

vitis reversible hasta una periodontitis irreversible, puede llevar a la destrucción de los tejidos que sostienen las piezas dentales. Sánchez Artigas et al. (2021) enfatizan la necesidad de identificar los factores de riesgo asociados a estas patologías para implementar estrategias efectivas de pro-

moción y prevención de la salud bucal, evitando así el desarrollo y avance de las enfermedades periodontales.

La relación entre enfermedades periodontales y sistémicas es un campo de estudio importante. Vázquez Cruz et al. (2020), en su análisis de artículos de revisión, destacan la asociación entre las enfermedades periodontales y diversas afecciones sistémicas comunes, como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión. Estos autores señalan que estas enfermedades, tanto si se presentan de forma individual como conjunta, comparten un proceso inflamatorio subyacente, lo que sugiere un vínculo entre ellas más allá de su coexistencia. El control de estas enfermedades sistémicas, según sugieren, podría tener un impacto positivo en la salud periodontal y viceversa.

Desde una perspectiva histopatológica, las células de individuos con enfermedades sistémicas muestran un comportamiento y función diferentes a las de personas sanas. Vázquez Cruz et al. (2020) explican que estas células pierden propiedades esenciales, lo que resulta en un desequilibrio del homeostasis del organismo, afectando también la cavidad oral y los tejidos de soporte dental. La infección bacteriana y la inflamación, elementos clave en la patogénesis de las enfermedades periodontales, se ven influenciadas por este desequilibrio sistémico.

Moreno Caicedo et al. (2018), en su investigación en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, proponen tres mecanismos fisiopatológicos que podrían explicar la relación causal o de factor de riesgo entre enfermedades periodontales y sistémicas. Estos mecanismos son: la infección metastásica, donde bacterias presentes en la enfermedad periodontal acceden al torrente sanguíneo y colonizan otros tejidos; la propagación de toxinas bacterianas, que estimulan respuestas inflamatorias crónicas; y una respuesta inmunológica adaptativa alterada. Estos mecanismos ofrecen una

base biológica para entender cómo la periodontitis puede influir en la salud general y viceversa.

Conclusión

La enfermedad periodontal es una afección inflamatoria crónica multifactorial que afecta los tejidos de soporte de los dientes, desde la encía hasta el hueso alveolar. Su etiología principal es la placa bacteriana, pero su desarrollo y progresión se ven influenciados por una variedad de factores locales y sistémicos, tanto modificables como inmodificables. La gingivitis, la forma reversible inicial de la enfermedad, puede progresar a periodontitis, una condición irreversible que se caracteriza por la destrucción del tejido conectivo y la reabsorción ósea, lo que puede llevar a la pérdida de dientes. El diagnóstico y tratamiento tempranos, que incluyen la eliminación de la placa bacteriana, el control de los factores de riesgo y, en algunos casos, la cirugía periodontal, son fundamentales para prevenir la progresión de la enfermedad y mantener la salud bucal a largo plazo. Además, la relación bidireccional entre la enfermedad periodontal y otras afecciones sistémicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, subraya la importancia de un enfoque integral de la salud que involucre tanto al paciente como a los profesionales de la salud.

En este contexto. Los resultados de la encuesta revelan una preocupante falta de conocimiento y prácticas adecuadas en relación con la salud bucal, específicamente en lo que respecta a la enfermedad periodontal. El alto porcentaje de encuestados que desconocen la enfermedad periodontal y su conexión con enfermedades sistémicas pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar programas de educación y concientización. La baja frecuencia de visitas al odontólogo y la falta de chequeos regulares sugieren que la población no está recibiendo la atención preventiva necesaria, lo que subraya la importancia de mejorar la comunicación y el acceso a los ser-

vicios odontológicos. Si bien las prácticas de higiene bucal más comunes son un buen punto de partida, el desconocimiento generalizado sobre las técnicas correctas de cepillado indica que se necesitan estrategias más efectivas para enseñar a la población cómo mantener una higiene bucal adecuada. El alto porcentaje de fumadores y la falta de conciencia sobre la importancia de elegir el cepillo adecuado subrayan la necesidad de abordar estos factores de riesgo específicos. En líneas generales, la encuesta revela una clara necesidad de mejorar la educación, la comunicación y el acceso a servicios de salud bucal para combatir la enfermedad periodontal y promover una mejor salud bucal en la población.

Bibliografía

- Bravo Pérez, M. (2018). Epidemiología de las enfermedades gingivo-periodontales. RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, 23(1), 6-8.
- Cárdenas, P., Guzmán, D., González, E., Cuevas, J., Zambrano, G., & García, A. (2021). Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. *International journal of odontostomatology*, 15(1), 175-180.
- Franco Mejía, A., & Balseca Ibarra, M. (2021). Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 5(3), 359-367.
- García, C., García, R., & San Juan, M. (2021). Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. *Medisur*, 19(4), 642-655.
- Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., & Sanz, M. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*, 1(9), 94-110.
- Instituto Nacional de la Salud. (2018). Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal. México: NIH.
- Moreno Caicedo, L., Amaya Sánchez, S., & Cruz Olivo, E. (2018). Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis: revisión narrativa. *Universitas Odontologica*, 37(79).
- Pardo Romero, F., & Hernández, L. (2018). Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de salud pública*, 20, 258-264.
- Romanelli, H. (2018). A propósito del Día de la Salud de las Encías: la salud periodontal es posible. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 106(1), 1-4.
- Sánchez Artigas, R., Sánchez Sánchez, R., Sigcho Romero, C., & Expósito Lara, A. (2021). Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico de Holguín*, 25(1).
- Sánchez, J., García, G., & Spin José. (2018). Nueva clasificación sobre las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares: Una breve reseña. *Odontología*, 2(2), 68-89. 10.29166/odontologia.vol20.n2.2018-68-89.
- Séverin, T. (2018). Salud y enfermedades periodontales. *fdic*.
- Taboada Arranza, O., Cerón Arguelles, J., & Rodríguez Hernández, A. (2018). Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. *Rev ADM*, 75(3), 147-52.
- Vargas Casillas, A., & Yáñez Ocampo, B. (2021). Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM*, 25(1), 10-26.
- Yataco, D., Gómez, W., Carrasco, M., & Orejuela, F. (2021). Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(3), 178-185.

CITAR ESTE ARTICULO:

Domo Moreira, K. M., López Mite, N. R., Blanco Quimis, W. A., Carrillo Doumet, S. S., & Saldarriaga Espinoza, C. E. (2025). Influencia de los factores locales y sistémicos en el desarrollo y progresión de la enfermedad periodontal. *RECIMUNDO*, 9(1), 668-680. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.668-680](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.668-680)

