

Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos

Risk Factors of Periodontal Diseases in Adult Patients

Yirina Paez González¹, Baonelys Tamayo Ortiz², Arelis Batista Bonillo³, Yanet del Carmen García Rodríguez⁴, Ivonne Guerrero Ricardo⁵

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.
2. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Instructor. Policlínico de Velasco. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Mario Gutiérrez. Holguín. Cuba.
5. Licenciada en Atención Estomatológica. Asistente. Facultad de Estomatología Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, afectan a más del 95 % de la población.

Objetivo: describir las periodontopatías y algunos factores de riesgo en pacientes adultos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes del consultorio 19 del policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín, en el período entre septiembre de 2013 a febrero de 2014. El universo de la investigación fue de 152 pacientes, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes diagnosticados con enfermedades periodontales. Se estudiaron algunas variables como sexo, edad y factores de riesgo locales.

Resultados: de los pacientes afectados con enfermedades periodontales 43 correspondieron al sexo femenino (53,7 %) y 37 al sexo masculino (46,2 %). El 61,3 % presentó gingivitis con predominio del grupo de 15 a 18 años, con 29 pacientes para el 59,1 %, sin diferencia entre

sexos. El resto de los pacientes presentó periodontitis con predominio del grupo de 35-59 años con 90,3 %. Los factores de riesgo significativos de enfermedad periodontal fueron la higiene bucal deficiente, caries dental, maloclusión y dientes perdidos no restituidos. La odontología iatrogénica y el tabaquismo no representaron factores de riesgo significativos.

Conclusiones: la gingivitis predominó en personas jóvenes y la periodontitis en personas de mayor edad, sin diferencias entre sexos. Presentaron mayor riesgo de enfermedad periodontal los pacientes con deficiente higiene bucal, caries, maloclusión y pérdida dentaria.

Palabras clave: gingivitis, periodontopatías, periodontitis, higiene bucal, tabaquismo, caries dental, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: periodontal diseases are classified among the most common diseases of mankind, affecting more than 95 % of the population.

Objective: to describe periodontal disease and risk factors in adult patients.

Methods: a descriptive cross-sectional study was performed in 19 patients of the Pedro Diaz Coello polyclinic Holguin, in the period from September 2013 to February 2014. The universe was 152 patients; the sample comprised 80 patients diagnosed with periodontal disease. Variables such as sex, age and local risk factors were studied.

Results: of the patients affected with periodontal diseases 43 were females (53.7 %) and 37 males (46.2 %). Of a total of 80 affected patients 49 suffered from gingivitis and the age group between 15-18 years was the most affected one, with 29 patients for 59.1 %, with an insignificant predominance of females over males, followed by age group between 19-34 years with 10 patients for 20.4 %. The risk factor was the higher prevalence of poor oral hygiene with 70 patients (87.5 %) followed by dental caries with 45 patients for 56.2 %.

Conclusions: gingivitis was the most common condition in patients predominating females and the age group between 15-18 years. Poor oral hygiene was the risk factor most influenced the occurrence of gingivitis and periodontitis; smoking had less influence.

Keywords: gingivitis, periodontal disease, periodontitis, oral hygiene, smoking, dental caries, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La estomatología como parte integrante del Sistema de Salud, tiene entre sus principios el garantizar la salud bucal de la población, por lo que se considera la unidad de los aspectos preventivos, curativos, biológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente físico que está en interacción con el individuo y su colectivo. Las enfermedades periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, afectan a más del 95 % de la población ¹.

Las afecciones bucales se consideran un importante problema de salud por su alta prevalencia, por lo que impactan fuertemente las personas y la sociedad en términos de dolor, molestias, limitaciones y discapacidad social y funcional, así como, también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los niños y adolescentes, y es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente, que se caracteriza por enrojecimiento, edema y sangrado gingival. Si esta afección no es precozmente diagnosticada y tratada, puede evolucionar hacia una lesión más compleja en el adulto: la periodontitis, se caracteriza por la pérdida del sostén óseo, por la presencia de bolsas periodontales y movilidad dentaria entre otros signos, por lo que es considerada la principal causa de pérdida dentaria en personas adultas ^{2,3}.

La caries dental, al igual que la enfermedad periodontal, son calificadas como el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo y afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza, con una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y la ausencia de hábitos higiénicos ⁴. Ambas enfermedades son consideradas como los eventos de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial ⁵.

En la jerarquización de las enfermedades bucodentales, las periodontopatías ocupan el segundo lugar, tanto por su prevalencia, como por sus efectos. Mundialmente se admite que aunque estas dolencias, por lo general, pasan sus estadios iniciales sin llamar mucho la atención, afectan a gran número de personas ⁶.

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, lo cual priva a

muchas personas de todos los dientes durante la vejez. La placa dentobacteriana (PDB) es el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis ⁷.

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías, varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. En la época actual se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades periodontales ¹. La PDB y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis y la periodontitis. Una deficiente higiene bucal trae como consecuencia acumulaciones de PDB, que es uno de los factores principales en el desarrollo de la enfermedad.

Otros factores de riesgo asociados con las periodontopatías son los retentivos de PDB, fuerzas oclusales lesivas, el hábito de fumar, las maloclusiones, las enfermedades generales como diabetes mellitus, así como la predisposición genética que va generando un creciente interés científico con relación a la enfermedad periodontal.

Factores de riesgo como el estrés, bruxismo, factor socioeconómico, nivel de instrucción, sexo, edad, y otros como los niveles séricos elevados de la proteína C reactiva (PCR) interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades periodontales ².

La gravedad de las periodontopatías tiende a aumentar en su evolución y en ausencia de tratamiento progresa y destruye los tejidos periodontales, y ocasionan importantes mutilaciones de las arcadas dentales, que repercuten en la salud de las poblaciones y en su calidad de vida. La mayoría de los autores consideran la edad como un factor potencial, y demuestran que la prevalencia y severidad de las periodontopatías, aumentan con la edad, parece que ello se debe al efecto de otros factores en el tiempo y no a consecuencia del envejecimiento ¹.

Fumar puede tener efectos adversos en la función del fibroblasto, quimiotaxis y fagocitosis del neutrófilo y producción de inmunoglobulinas. La nicotina causa vasoconstricción periférica de los vasos sanguíneos y por lo tanto puede reducir los signos clínicos de gingivitis ⁸.

La relevancia que se le concede a la salud bucal y por el alto índice encontrado referente a las enfermedades periodontales motivó la realización esta investigación con el objetivo describir las periodontopatías y algunos factores de riesgo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en pacientes del Consultorio 19 pertenecientes al Policlínico Pedro Díaz Coello, en el período entre septiembre de 2013-febrero de 2014. De un universo de 152 pacientes que acudieron a consulta, se escogió una muestra de 80 pacientes que fueron diagnosticados con enfermedades periodontales, no presentando la enfermedad 72 pacientes.

Edad: se establecieron cuatro intervalos de edades (15-18, 19-34, 35-59, 60 y más). El primer intervalo de edad se identificará como escolar, el segundo como adolescentes, el tercero como edad adulta y el último como adulto mayor.

Indicadores: frecuencia de periodontopatías según edad

Sexo: según sexo genérico (masculino, femenino)

Enfermedad periodontal: gingivitis (inflamación de los tejidos gingivales debido al acúmulo de PDB) periodontitis (debido al incremento de productos bacterianos o a la introducción de nuevas especies más virulentas, se produce una destrucción de los tejidos gingivales, con progresión de la lesión establecida en lesión avanzada).

Higiene bucal: aceptable, deficiente.

Factores de riesgos locales: higiene bucal deficiente, caries dental, dientes ausentes no restituidos, maloclusiones, odontología iatrogénica, tabaquismo. Para medir el grado de higiene bucal se utilizó el índice de análisis de higiene bucal de Love.

Caries dental: enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dentaria, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros ¹.

Dientes ausentes no restituidos: se consideró además de espacios creados, el paciente que presenta prótesis mal ajustada.

Maloclusiones: se tuvo en cuenta el apiñamiento dentario, independientemente de su severidad.

Odontología iatrogénica: se consideraron las restauraciones defectuosas, por puntos de contactos omitidos o localización inadecuada, y obturaciones desbordantes.

Tabaquismo: cuando el paciente lo refirió, además del aliento sugéneris, se clasificó en sí o no.

El procesamiento estadístico se realizó con el paquete EPIDAT 3,1 (Junta de Galicia, Organización Panamericana de la Salud, 2006), se aplicaron la prueba exacta de Fisher para comparar proporciones y se calculó el Odds Ratio (OR) con sus intervalos de confianza del 95 % (IC95%) para los factores de riesgo. El nivel de significación escogido fue de 5 %.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Estomatología; todos los pacientes dieron su consentimiento informado.

RESULTADOS

En los pacientes afectados por enfermedades periodontales, se encontró que 43 correspondieron al sexo femenino para el 53,7 % y 37 al sexo masculino para el 46,2 %. Al estudiar los grupos de edad prevaleció en cuanto a cantidad de pacientes el grupo de 35-59 años con 37 pacientes para el 46,2 % (tabla I).

Tabla I. Descripción de los pacientes afectados por enfermedades periodontales, según grupo de edad y sexo

Grupos de edad	Femenino		Masculino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 18	15	18,7	14	17,5	29	36,2
19 - 34	7	8,7	3	3,7	10	12,5
35 - 59	18	22,5	19	23,7	37	46,2
60 y más	3	3,7	1	1,2	4	5,0
Total	43	53,7	37	46,2	80	100

Fuente: formulario

Los pacientes afectados por gingivitis fueron 49 para un 61,3 % de la muestra total, el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 18 años con 29 pacientes para el 59,1 %, con un predominio no significativo del sexo femenino sobre el masculino, seguido del grupo de edad de 19 a 34 años con 10 pacientes para el 20,4 % (tabla II).

Tabla II. Distribución de pacientes afectados por gingivitis según grupo de edad y sexo

Grupos de edad	Femenino		Masculino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 18	15	30,6	14	28,5	29	59,1
19 - 34	7	14,2	3	6,1	10	20,4
35 - 59	5	10,2	4	8,1	9	18,3
60 y más	1	2,04	0	0	1	2,04
Total	28	57,1	21	42,8	49	100

Fuente: formulario

La distribución de pacientes afectados por periodontitis según edad y sexo, reveló que de 80 pacientes enfermos, 31 presentaron dicha enfermedad, el grupo de 35 a 59 años fue el más representativo con 28 pacientes para el 90,3 % (tabla III).

Tabla III. Distribución de pacientes afectados por periodontitis según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Femenino		Masculino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
35 - 59	13	41,9	15	48,3	28	90,3
60 y más	2	6,4	1	3,2	3	9,6
Total	15	48,3	16	51,6	31	100

Fuente: Formulario

Test exacto de Fisher, $p=0,59$

Los factores de riesgo significativos de periodontopatías fueron la higiene bucal deficiente, caries dental, maloclusión y dientes perdidos no restituidos (tabla IV).

Tabla IV. Factores de riesgo que inciden en las enfermedades periodontales

Factores de riesgo	Pacientes		Pacientes no		OR	IC95%	
	No.	%	No.	%		Límite inferior	Límite superior
Higiene bucal deficiente	70	87,5	50	69,4	3,1	1,3	7,1
Caries dental	45	56,2	12	16,6	6,4	3,0	13,8
Maloclusión	10	12,5	2	2,7	5,0	1,1	23,6
Dientes perdidos no restituidos	22	27,5	9	12,5	2,6	1,1	6,2
Odontología iatrogénica	8	10	4	5,5	1,8*	0,54	6,5
Tabaquismo	5	6,25	3	4,1	1,5*	0,3	6,6

Fuente: Formulario

* Valor no significativo, $p > 0,05$.

DISCUSIÓN

Hay autores que consideran importantes los cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que ocurren en la mujer, dando lugar a que perciban su salud más pobre que la de los hombres; influyen también las oscilaciones hormonales a lo largo de la vida y todo esto repercute en la salud de sus mucosas ⁹.

Otros autores sostienen que los factores hormonales solo actúan exagerando la respuesta a los irritantes locales y que afectan directamente la microvascularización de la encía, sin un nivel de higiene bucal deficiente ellos no desencadenan cambios patológicos en el tejido gingival⁹.

La literatura revisada refiere que el mal periodontal afecta cerca del 70 % de la población adulta en Chile. Investigaciones realizadas en otros países muestran con mayor frecuencia una elevada prevalencia de la enfermedad periodontal a partir de los 35 años ¹⁰. La literatura consultada, plantea que entre 35 y 45 años es cuando aumenta el número de casos con periodontopatías que sigue el curso ascendente hasta los 70 años.

Todos los grupos de edad tuvieron representación, es decir que en los pacientes estudiados al menos uno presentó gingivitis, lo que corrobora resultados en otros estudios en relación con las edades, ejemplo, un estudio en España plantea que la gingivitis es frecuente en todas las edades. Investigaciones realizadas plantean que el 90 % de la población dentada en el mundo ha padecido gingivitis⁴.

Al revisar la literatura se pudo constatar que la enfermedad periodontal aparece alrededor de los 20 años, aumenta con la edad y gran parte de la población se encuentra afectada por alguna forma de periodontopatía ligera o moderada y algún porcentaje presenta formas más severas ¹¹.

La forma menos grave y común de la enfermedad periodontal es la gingivitis la cual afecta el 75 % de los adultos en los Estados Unidos y en su forma más avanzada, llamada periodontitis, afecta 10-30 % de dicha población¹².

Al analizar el sexo, el masculino constituye el más afectado por periodontitis, lo que reafirma estudios realizados, donde se plantea que la periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes, (aproximadamente 1 caso/10 000) por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos del sexo masculino y su frecuencia aumenta con la edad ¹³.

Todo esto puede estar dado por factores de riesgo que inciden mayormente en los hombres como: el hábito de fumar, lo que unido a otras condiciones que pueden estar presentes, agravan el estado de salud bucal. En esta investigación no predominó en el sexo masculino, probablemente debido a que el tabaquismo no constituyó un factor de riesgo de esta enfermedad.

No existe uniformidad entre los diferentes estudios para definir la enfermedad periodontal, se encuentran diferentes índices y cada uno de ellos con diferente sensibilidad y especificidad para definir la enfermedad. Otro factor de confusión para el análisis de los diferentes investigaciones, es la falta de control para factores de riesgo ya establecidos (estado socioeconómico bajo, tabaquismo, enfermedad materna crónica, etc)¹⁴.

El comportamiento de la enfermedad periodontal en el grupo que resultó más afectado puede estar influenciado por la edad que representan estos pacientes, debido que el final de la adolescencia está condicionado por cambios psicológicos importantes, como guiarse en mayor medida por el criterio de los amigos, el temor por las actividades estomatológicas, además del deterioro de hábitos higiénicos beneficiosos y si la adquisición de otros perjudiciales presentes en la población objeto de estudio.

En esta población existe mayor cantidad de individuos expuestos a la higiene bucal deficiente debido a su estatus social, pues muchos pacientes presentaban un nivel cultural medio. Además existen hábitos como el tabaquismo que constituye un factor fuertemente asociado a la gingivitis crónica, en primer lugar porque las manchas que sobre la superficie dentaria generan los productos de la combustión eliminan la lisura del esmalte y esa superficie áspera aumenta la posibilidad de formación de placa dentobacteriana¹. En este estudio no representó un factor de riesgo con significación estadística.

La higiene bucal deficiente es un elemento crucial en el inicio y progresión de las periodontopatías, una excelente higiene reduce marcadamente el riesgo de todas las formas de enfermedad periodontal. Numerosos autores plantean que la higiene bucal eficiente es la clave del éxito en el tratamiento de las enfermedades periodontales y que muchos fracasos pueden atribuirse a la higiene bucal inadecuada¹⁵.

Este estudio coincide con toda la literatura revisada, la cual demuestra que la higiene bucal deficiente, unido a los microorganismos de la PDB con su permanente presencia y actividad metabólica en las inmediaciones de los tejidos periodontales, constituye el factor de riesgo principal de la enfermedad periodontal, sin dejar de restarle importancia a un conjunto de indicadores de riesgo que predisponen los tejidos a la acción de las bacterias¹⁶.

Otros autores plantean que la higiene bucal deficiente propicia la pérdida de inserción fundamentalmente en individuos que no reciben atención estomatológica regular y contribuye a perpetuarla en la medida que se mantiene el contacto de la encía con los acúmulos de placa ¹⁷.

Otro factor de riesgo más relevante entre los evaluados lo constituye la caries dental. Muchos autores plantean que la caries dental contribuye a una mayor acumulación de PDB y brinda un medio ideal para la colonización bacteriana. Se encuentra una asociación positiva entre esta y la enfermedad periodontal ¹⁸⁻²⁰.

Estos resultados demuestran que a medida que aumentan la proporción de personas de mayor edad, más dientes corren el riesgo de ser afectados por esta enfermedad, de ahí que en el futuro aumente su prevalencia, por lo que se hace necesario comprender la importancia del conocimiento de los factores de riesgo que propician la aparición de este padecimiento ya que una vez identificados, se puede actuar sobre ellos y eliminarlos o modificarlos y de esta forma eliminar o cambiar el curso de la enfermedad.

Las principales limitaciones de esta investigación se relacionan con el diseño de investigación que no permite valorar asociaciones causales, además, no se determinaron algunos factores de riesgo importantes de periodontopatía como son el estrés, la diabetes mellitus, el bruxismo y el estilo de vida.

CONCLUSIONES

La gingivitis predominó en personas jóvenes y la periodontitis en personas de mayor edad, sin diferencias entre sexos. Presentaron mayor riesgo de enfermedad periodontal los pacientes con deficiente higiene bucal, caries, maloclusión y pérdida dentaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Llanes Llanes E, Valle Portilla MC, Rodríguez Méndez G, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales MC. Guías Prácticas Clínicas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

2. Pérez Hernández LY, Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás,

- Pinar del Río. Rev Cienc Méd. 2011[citado 3 sep 2014]; 15(2): 53-64. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006&lng=es
3. Peña Lage M, Manresa Reyes L, Rodríguez Legrá E. Enfermedad periodontal y síndrome metabólico. CCM. 2014 [citado 3 sep 2014]; 18(2): 324-326. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200014&lng=es
4. Seguén Hernández J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN. 2010 [citado 3 sep 2014]; 14(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008&lng=es
5. Arrieta Vergara KM, Díaz Caballero A, González Martínez F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. Rev Cubana Estomatol. 2011 [citado 3 sep 2014]; 48(1): 6-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100003&lng=es
6. Doncel Pérez C, Vidal Lima M, Valle Portilla MC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cubana Med Mil. 2011 [citado 3 sep 2014];40(1): 40-47. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006&lng=es
7. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo AC, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2007[citado 3 sep 2014]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es
8. Peña Soto C. Fumar y enfermedad periodontal. Kiru.2011 [citado 4 sep 2014]; 8(2) Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2011/Kiruv.8.3/Kiru_v.8.3%20art.10.pdf
9. Batista Marrero Y. Enfermedad periodontal e higiene bucal. [Tesis]. Holguín: Clínica de Frank País; 2011.
10. Del Valle Portilla MC. Temas de Periodoncia I .Guantánamo: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
11. Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata R, Gondín Gener M, Sánchez Garrido AV, Gan Cardero B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. MEDISAN.

2012 [citado 4 sep 2014]; 16(4) Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_4_12/san07412.htm

12. García Conde GG, Espinosa de Santillana IA, Martínez Arroniz F, Huerta Herrera N, Islas Márquez AJ, Medina Solís CE. Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. Rev Salud Pública. 2010[citado 4 sep 2014]; 12(4): 647-657. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000400011&lng=en

13. Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo ME, Reyna Leyva AM, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fernet Fruto. CCM. 2013 [citado 3 sep 2014]; 17(3): 294-301. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300006&lng=es.

14. Zermeño JJ, Flores CC, Saldívar D, Soria JA, Garza M, Iglesias JL. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para presentar resultados perinatales adversos. Rev Chilena Obstet Ginecol. 2011 [citado 3 sep 2014]; 76(5): 338-343. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000500009&lng=es

15. Sartorio Concepción T. Enfermedad periodontal en mayores de 15 años. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya 2009-2010. (Tesis). Holguín: Mario Gutiérrez Ardaya; 2010.

16. Font Díaz Y. La caries dental como urgencia estomatológica Clínica Mario Pozo Ochoa 2010-2011. (Tesis). Holguín: Mario Pozo Ochoa; 2011.

17. Martínez Sierra Y. La enfermedad periodontal como factor de riesgo en parto pretérmino y/o bajo peso al nacer. Clínica Manuel Angulo Farrán. 2010-2012. (Tesis). Holguín: Manuel Angulo Farrán; 2012.

18. Quevedo Aliaga JL, Negreira Leon S, Rojas Escobar RM. Enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Consultorio No. 23 de la Clínica Rubén Batista Rubio. Cacocum 2007-2008. CCM. 2009 [citado 3 sep 2014]; 13(4) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134ori07.htm>

19. Desiree V, Castillo Guerra M, Del Socorro García N. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "La Haciendita" en el municipio Mariara,

estado Carabobo. Rev Acta Odontol Venezolana. 2011 [citado 14 sep 2014]; 49(4). Disponible:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art11.asp>

20. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almeyda L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013 [citado 6 ene 2015]; 17(4): 477-488. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=e

Recibido: 8 de enero de 2015

Aprobado: 9 de enero de 2015

Lic. *Ivonne Guerrero Ricardo*. Facultad de Estomatología Holguín. Cuba.

Correo electrónico: ivonne01@ucm.hlg.sld.cu