

Plan de tratamiento y factores de riesgo en las enfermedades gingivales o periodontales

Treatment and Risk Factors in Gingival and Periodontal Diseases

Yamila Morffi Serrano

Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Gibara. Holguín. Cuba.

Las enfermedades gingivales o periodontales son universales y multifactoriales^{1, 2}. Con la edad se acumulan sus efectos y también se incrementa la probabilidad de padecerlas por los cambios que ocurren y su relación con numerosos factores. En sus inicios muchas no son detectadas, ni tratadas porque por desconocimiento los enfermos no se presentan a consulta y cuando lo hacen presentan pérdida ósea y factores asociados. Es necesario, por tanto, realizar un examen minucioso. Si escapa uno de los factores, no se maneja adecuadamente el caso y no se cuenta con el apoyo del propio paciente, los efectos se mantienen y el tratamiento fracasa. El avance ocasiona la irremediable pérdida dentaria.

Se estima que en Cuba contemos, en el año 2030, con 3,3 millones de personas de 60 años, sin embargo, los índices de enfermedades gingivo-periodontales aún son altos y por tanto, la probabilidad de que una parte de estos individuos pierdan sus dientes por esta causa es también elevada.

Teniendo en cuenta entonces que el comportamiento de las enfermedades gingivo-periodontales en las poblaciones es altamente variable^{1, 2}, y que para confeccionar un plan de tratamiento periodontal individual no existen esquemas fijos, llegamos a la conclusión que no es sencillo colocarle barreras a las enfermedades gingivo-periodontales. Aspectos como el tipo de enfermedad, la severidad inicial, la eficiencia en el control de la placa dentobacteriana y la

presencia de diversos factores de riesgo retentivos o no de la placa se deben tener en cuenta para decidir qué conducta seguir.

Se proponen tres etapas que abarcan tratamiento inicial, correctivo y terapia periodontal de soporte o fase de mantenimiento pero en la práctica, se colocan las actividades a realizar como parte de un plan de tratamiento único que abarca la atención estomatológica integral y que responde a todos los diagnósticos encontrados en el individuo y no únicamente a las enfermedades periodontales.

Por esa razón, es importante tener en cuenta todos los factores de riesgo y no solo los factores locales. Se ha identificado por diferentes investigadores que factores diversos como la microbiota del surco gingival, la diabetes mellitus, el síndrome metabólico, el tabaquismo, el estrés y los factores genéticos se relacionan con la enfermedad periodontal inflamatoria crónica^{3,4}.

Sin embargo, otros factores que también se consideran como modificadores, contribuyentes, predisponentes y o asociados con enfermedades gingivo-periodontales como las enfermedades oftalmológicas, inmunológicas, digestivas, hematológicas, y muchas más, encontramos que se han investigado poco en su asociación con el periodonto en las comunidades holguineras⁵ por lo que al confeccionar los planes de tratamiento, estos se dirigen más a los factores locales y para los factores generales se busca la remisión aunque pudiera lograrse más éxito con interconsultas que garanticen una relación más estrecha con otras especialidades y un mejor seguimiento y evolución del paciente que bajo la influencia de las enfermedades gingivales o periodontales se encuentran, en muchas ocasiones, descompensados de las enfermedades sistémicas.

Los planes de tratamiento pueden ser perfeccionados con variantes cubanas que permitan disminuir más el índice de las enfermedades gingivales o periodontales y por tanto, disminuir las pérdidas dentarias causadas por estas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, García Rodríguez YC, Guerrero Ricardo I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. CCM. 2015[citado 1 abr 2016]; 19(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2106>
2. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. 2015 [citado 1 abr 2016]; 19(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1744>

3. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. CCM. 2016 [citado 31 ago 2016]; 20(2): 396-399. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200014&lng=es

4. Peña Lage M, Manresa Reyes L, Rodríguez Legrá E. Enfermedad periodontal y síndrome metabólico. CCM. 2014 [citado 31 ago 2016]; 18(2):324-326. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200014&lng=es

5. 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 25 feb 2016]; 17(3):294-301. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300006&lng=es

Recibido: 30 de abril de 2016

Aprobado: 18 de octubre de 2016

Dra. *Yamila Morffi Serrano*. Clínica Estomatológica Docente Gibara. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: yamilemorfi@infomed.sld.cu