



**IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS DE BASE ASOCIADAS A  
PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LAS CLÍNICAS  
DE ADULTOS DE LA ANTONIO NARIÑO SEDE ARMENIA-QUINDÍO  
EN EL PERIODO 2020-2021**

**PRESENTADO POR:**

**Nathalia Grisales Pineda**

**María Valentina Largo Tangarife**

**Daniela Páez Álvarez**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ARMENIA - QUINDIO**

**2022**

**IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS DE BASE ASOCIADAS A  
PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LAS CLÍNICAS  
DE ADULTOS DE LA ANTONIO NARIÑO SEDE ARMENIA-QUINDÍO  
EN EL PERIODO 2020-2021**

**PRESENTADO POR:**

**NATHALIA GRISALES PINEDA**

**CÓDIGO: 20571816993**

**MARIA VALENTINA LARGO TANGARIFE**

**CÓDIGO: 20571712728**

**DANIELA PAEZ ALVAREZ**

**CÓDIGO: 20571713191**

**ASESOR TEMÁTICO:**

**LUIS FERNANDO MONTES PINZÓN**

Odontólogo- Periodoncista

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ARMENIA-QUINDIO**

**2022**

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente de jurado

---

Jurado

---

Jurado

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo va dedicado principalmente a Dios por*

*darnos la capacidad intelectual ya que nos ha*

*orientado por este largo camino, teniendo a*

*disposición las personas idóneas para contribuir*

*en la realización de nuestra tesis de grado. A*

*nuestros padres*

*Jhon Jaime Largo Rojas y Magdalena Tangarife González,*

*Sandra Pineda Bernal y Carlos Serna Polanco,*

*Silenia Álvarez Trujillo y Alberto Páez Quiñonez*

*quienes nos han forjado en nuestro lapso de vida teniendo como base la honestidad,*

*superación, perseverancia y sacrificio para concluir uno de nuestros primeros y*

*grandes triunfos con el cual terminamos con éxito nuestro pregrado.*

*Finalmente*

*a todas las personas que contribuyeron con su*

*valioso tiempo para orientarnos,*

*aconsejarnos y ayudarnos en el desarrollo de esta investigación.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por guiar un camino lleno de adversidades en el que nos brindó su compañía para que con fe cumpliéramos nuestros propósitos a lo largo de este proceso.

A nuestros docentes Luis Fernando Montes Pinzón y Néstor Iván Cardona Pérez, quienes nos han instruido con paciencia y dedicación sus conocimientos para hacer de nosotros profesionales éticos y con excelente desempeño práctico para constituir nuestro proceso formativo de una manera satisfactoria.

A nuestras familias por ser una base fundamental para realizar tan anhelado sueño, quienes con su esfuerzo y amor nos impulsaron a continuar cada día hasta llegar al final de esta etapa.

Y por último a nuestros seres queridos que ya no están, pero nunca olvidaremos y llevaremos siempre en nuestros corazones.

## TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen .....	8
2. Abstract .....	9
3. Introducción.....	10
4. Justificación.....	11
5. Marco teórico y antecedentes.....	13
6. Objetivos.....	19
6.1 Objetivo general.....	19
6.2 Objetivos específicos.....	19
7. Metodología.....	20
7.1 Tipo de estudio.....	20
7.2 Población.....	20
7.3 Muestra.....	20
7.4 Descripción de procedimientos.....	21
7.5 Análisis de datos.....	22
8. Resultados.....	23
8.1 Caracterización sociodemográfica.....	24
9. Discusiones.....	30
10. Conclusiones.....	34
11. Bibliografía.....	35

## LISTADO DE FIGURAS

1. (Figura 1). Porcentaje de edades año 2020 a 2021 .....	23
2. (Figura 2). Categorización de la población por género año 2020.....	24
3. (Figura 3). Categorización de la población por género año 2021.....	24
4. (figura 4). Porcentaje de patologías base en la población año 2020 a 2021.....	25
5. (figura 5). Porcentaje de Enfermedades Periodontales en la población año 2020 a 2021.....	26
6. (Figura 6). Porcentaje de Enfermedades Periodontales en la población año 2020 a 2021.....	27
7. (Figura 7). Porcentaje de enfermedades periodontales separadas por género en la población año 2020 a 2021.....	28

## 1. RESUMEN

La enfermedad periodontal es crónica, frecuente y con etapas de agudización. Constituye un problema de salud pública y se relaciona con las enfermedades sistémicas como: diabetes mellitus, síndrome metabólico, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades renales, respiratorias y ateroscleróticas. El presente proyecto tuvo como propósito evaluar la prevalencia y factores predisponentes de las enfermedades periodontales asociadas a las enfermedades base en pacientes que han acudido a la clínica UAN, sede Armenia, en el periodo comprendido entre 2020 y 2021. La población estuvo conformada por historias clínicas de pacientes entre 29 a 74 años de edad con enfermedades base que posiblemente podrían estar ocasionando alguna patología periodontal de los cuales se excluyeron los que no presentaban enfermedad periodontal y que en sus antecedentes médicos no presentaron una patología base. En los resultados se caracterizó la población socio demográficamente con variables como la edad, género, presencia de patologías base y enfermedades periodontales teniendo en cuenta la nueva clasificación de dicha enfermedad, por este motivo solo se tomaron las historias clínicas de los últimos años debido a que desde el 2020 se exige el diligenciamiento de las historias clínicas con el diagnóstico de la nueva clasificación de las enfermedades periodontales. Teniendo en cuenta que los datos arrojaron que la Hipertensión Arterial es la enfermedad base más prevalente y junto con ella hay existencia de una enfermedad periodontal dimos como conclusión que la Hipertensión Arterial siendo una enfermedad base frecuente en los pacientes de las clínicas UAN puede llegar a ser un factor predisponente para las personas con una enfermedad periodontal, ya que fue la más común y estuvo en la mayoría de los pacientes registrados.

**Palabras Clave:** enfermedad periodontal, enfermedad base, clínicas UAN, pacientes.

## 2. ABSTRACT

The aim of this project was to evaluate the prevalence and predisposing factors of periodontal diseases associated with base diseases in patients who have attended the UAN clinic, Armenia headquarters, between 2020 and 2021. The population was made up of medical records of patients between the ages of 29 and 74 years with underlying diseases that could possibly be causing some periodontal pathology, of which those who did not present periodontal disease and who in their medical history did not present a base pathology were excluded. In the results, the socio-demographic population was characterized with variables such as age, gender, presence of base pathologies and periodontal diseases, taking into account the new classification of said disease, for this reason only the clinical records of the last years were taken because as from 2020, the completion of medical records with the diagnosis of the new classification of periodontal diseases is required. Taking into account that the data showed that Arterial Hypertension is the most prevalent underlying disease and along with it there is the existence of a periodontal disease. We concluded that Arterial Hypertension, being a frequent underlying disease in the patients of the UAN clinics, can become a predisposing factor for people with periodontal disease, since it was the most common and was present in the majority of registered patients.

**Key words:** periodontal diseases, base pathologies, UAN clinics, patient.

### 3. INTRODUCCIÓN

En los últimos años las enfermedades periodontales se han convertido en un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia a nivel mundial, por lo tanto, se requiere que los sistemas de salud de cada país implementen planes, programas y estrategias, para minimizar los riesgos y limitar los daños en la población. Adicionalmente, se ha reportado que estas enfermedades afectan la calidad de vida y aumentan los costos de los tratamientos. La enfermedad periodontal en el nivel primario de atención podría potencialmente reducir las tasas de enfermedad cardiovascular y diabetes, reduciendo el gasto asociado a estos problemas de salud (Carvajal, 2016). En Colombia, según el estudio nacional de salud bucal ENSAB IV, de acuerdo con la estimación del índice de extensión y severidad a los 18 años, en promedio el 11,8 % de todas las superficies dentales evaluadas por extensión presentan pérdida de nivel de inserción mayor a 1 mm a los 18 años, muestra que la gingivitis es una patología bucal que incide en una gran cantidad en la población colombiana progresando rápidamente a la destrucción de las piezas dentarias, causando su pérdida, debido al resultado encontrado, se evidencia la pérdida dental abarcando los 10 diagnósticos más prevalentes, ubicándose en el puesto 6 para el año 2015 con un 2.2% y en los años 2016 y 2017 en el puesto 9 con 1.7 y 1.3% (MINSALUD COLOMBIA, 2014). En la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño de la Sede Armenia en los últimos años no se ha realizado un estudio que permita identificar cuáles son las enfermedades base más prevalentes relacionadas con la enfermedad periodontal; por lo que en la presente investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las patologías base más prevalentes asociadas a las enfermedades periodontales de los pacientes de la clínica de adultos de la Universidad Antonio Nariño de la sede Armenia Quindío?.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La identificación sobre las patologías base más frecuentes asociadas con la enfermedad periodontal en los pacientes de las clínicas odontológicas de la universidad Antonio Nariño en el periodo 2020-2021, teniendo en cuenta la nueva clasificación de enfermedades periodontales es fundamental ya que será una herramienta útil para un diagnóstico preciso de estas y así poder realizar un manejo no solo desde la parte clínica periodontal, si no desde la relación directa que tienen con las patologías sistémicas más frecuentes en la población.

El control de las enfermedades bucodentales es esencial para la prevención y tratamiento de estas enfermedades sistémicas. Además, la comprensión de la relación entre la periodontitis y las enfermedades sistémicas puede cambiar la política de salud, asegurando beneficios económicos, por lo que la comunidad médica debe estar consciente de los posibles efectos negativos de las infecciones periodontales en la salud sistémica. La medicina periodontal promueve una estrecha colaboración entre los profesionales dentales y médicos, lo que implica una mejor comunicación y un enfoque de equipo eficaz en la práctica clínica. ser remitidos a los médicos especialistas para mejorar la condición no sólo de las enfermedades sistémicas, sino también de la salud bucal, incluyendo el control y el tratamiento periodontal (Flores & Zerón, 2015).

Por esto es importante saber cuál es la prevalencia de las enfermedades base relacionadas con las patologías periodontales, considerando un aumento o una disminución en dicho factor, para así poder dar un buen diagnóstico periodontal al paciente, mediante el uso de la nueva clasificación de enfermedades periodontales. Realizando un examen que incluye la valoración de la higiene, evaluación clínica de la inflamación de los tejidos periodontales, registro de la profundidad al sondaje, nivel clínico de inserción, lesión de furcación, movilidad dentaria y valoración radiográfica del hueso alveolar para así realizar el tratamiento más eficaz a los pacientes teniendo

cuenta que es un conjunto de condiciones objetivas y subjetivas, descrita desde la epidemiología tradicional que tiene una etiología multifactorial causada por el desequilibrio entre los factores ambientales y el sistema de defensa del huésped. (Pardo Romero, et al., 2018).

Las patologías periodontales más prevalentes son la gingivitis asociada al biofilm bacteriano y la periodontitis, por esto es importante realizar programas de salud pública enfocadas en las enfermedades periodontales más frecuentes con énfasis en los determinantes sociales para promover y prevenir el inicio y la progresión de estas, usando diferentes estrategias de control de los factores de riesgo más comunes (tabaquismo, dieta, estrés, hábitos y estilos de vida) fortaleciendo los hábitos de higiene oral para así prevenir el riesgo de progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. convirtiéndose en una meta de una población sana en cuanto a su salud oral. (Carvajal, 2016).

## 5. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

Las enfermedades periodontales y la caries dental siguen siendo una dificultad de salud pública a nivel global, la periodontitis avanzada es uno de los principales motivos de la pérdida de piezas dentales en la población adulta. Cuando dichas patologías no son tratadas pueden tener un efecto grave produciendo la pérdida dentaria. Según el Consenso de 2016 sobre los límites entre la caries dental y las enfermedades periodontales, organizado conjuntamente por la EFP y ORCA hacen referencia a que el 10% de la población global presenta periodontitis avanzada y 743 millones de personas están afectadas por esta patología. Teniendo en cuenta que la periodontitis avanzada es la sexta enfermedad a nivel mundial más prevalente. (Instituto nacional de salud, 2016). La periodontitis es la enfermedad crónica inflamatoria más prevalente y se caracteriza por la pérdida progresiva de la inserción clínica periodontal, pérdida ósea, sangrado y halitosis. (Pardo Romero, et al., 2018).

La nueva clasificación presentó cambios relevantes frente a la clasificación 1999 (Armitage 1999).

La clasificación de 1999 separa la periodontitis en tres tipos, crónica, agresiva y con manifestaciones de enfermedades sistémicas, la clasificación nueva las agrupa en un único grupo “periodontitis” separadas por estadios y grupos, los estadios representan la gravedad de la enfermedad y su complejidad a la hora de realizar el tratamiento, los grados son los encargados de la información de la propagación de la enfermedad y sus posibles resultados negativos en el tratamiento en conjunto con la salud general del paciente.

En cuanto a su fisiopatología, encontramos la “periodontitis” nombrada anteriormente, la “periodontitis necrosante” y la “periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas”. (Herrera et al., 2018).

Las enfermedades periodontales son un cuadro clínico amplio de origen infeccioso con respuesta inflamatoria, las cuales dañan aquellas estructuras que soportan una pieza dental, estas se clasifican en gingivitis y periodontitis, de ellas se desprenden unos grados y severidades, una salud oral deficiente puede estar provocada por la aparición de una patología base encontrada como antecedente médico en la historia clínica de un paciente.

Las patologías periodontales se presentan como una o varias condiciones inflamatorias las cuales afectan a los tejidos de protección y soporte de una estructura dental, en términos generales y de mayor prevalencia presentadas en la población a nivel global están la gingivitis asociada a biofilm bacteriano y la periodontitis, según el grado de severidad ambas pueden ocasionar consecuencias graves en cuanto a la salud oral del paciente, estas pueden ser reversibles con las medidas de prevención y el uso de un tratamiento efectivo. El biofilm dental es el primer determinante de la periodontitis. El factor etiológico de la periodontitis está relacionado con el componente hereditario, pero el estilo de vida, los factores ambientales y el comportamiento son relevantes en el avance de la enfermedad. La periodontitis es tratable en la medida en que los dientes pueden conservarse de por vida, por lo tanto, una evaluación a tiempo es vital, ya que esta enfermedad afecta tanto a la población adulta, como en edades tempranas. (Pardo Romero, et al., 2018).

La periodontitis se caracteriza por la presencia de bolsa periodontal, donde se puede encontrar un epitelio ulcerado que facilita el paso de enzimas, bacterias y un mecanismo inflamatorio que puede afectar a la circulación general, su causa son las bacterias periodonto-patógenas encargadas del biofilm subgingival generando desestabilidad en el soporte dentario hasta llegar a la destrucción progresiva y una inflamación crónica. (Britos et al., 2019).

Los artículos nos muestran que la enfermedad periodontal junto con las enfermedades sistémicas se encuentra en estrecha relación y su posible asociación es a causa de la

“inflamación crónica” no solo basta con ser una enfermedad en la cavidad oral, sino que tiene la capacidad de producir un aumento de las moléculas proinflamatorias a nivel sistémico. (Britos et al., 2019).

Un gran porcentaje de patologías sistémicas están relacionadas con mayor riesgo de padecer periodontitis. Las más comunes son la diabetes, la hipertensión y la osteoporosis. Especialmente la diabetes con mal control metabólico es un factor de riesgo determinante del aumento de la prevalencia, extensión y severidad de la periodontitis. Otros resultados han observado enfermedades que disminuyen las defensas del huésped, como el SIDA o el déficit de neutrófilos incrementa el riesgo en la severidad de la enfermedad periodontal. (Quinaluisa et al., 2020).

Actualmente desde el año 2017 se cuenta con una nueva clasificación la cual ha sido de gran utilidad para los odontólogos ya que esta se encuentra más enfocada a la agrupación de la enfermedad periodontal con sus estadios y grados, manifestación de enfermedades sistémicas y enfermedades periodontales necrosantes, siendo útiles a la hora de agruparlas por su etiología, patogenia, localización y progreso para realizar el diagnóstico apropiado en cada paciente. (Cárdenas et al., 2021).

“La Periodoncia ha cambiado mucho en los últimos años. Nuestros conocimientos sobre las patologías periodontales han evolucionado a una velocidad vertiginosa y la irrupción de las patologías periimplantarias nos ha obligado a poner nuestra atención sobre ellas.” (Casas, 2020).

La última clasificación busca agrupar las enfermedades gingivales y periodontales de una forma práctica y sencilla ya que se evidenciaba que tanto estudiantes de postgrado como profesionales presentaban dificultades a la hora de dar un diagnóstico preciso y no fue hasta

después que se actualizó ésta para que se logaran obtener unos resultados eficaces. (Cárdenas et al., 2021).

**SALUD GINGIVAL:** ausencia de sangrado al sondeo, enrojecimiento, edema, pérdida de inserción y pérdida ósea, niveles óseos reducidos y pérdida de inserción clínica. (Cárdenas Valenzuela et al., 2021). “Basada en la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud periodontal puede definirse como un estado libre de enfermedades periodontales inflamatorias que permite al individuo tener una función normal y evitar las consecuencias (mentales o físicas) provocadas por padecer o haber padecido la enfermedad.” (Casas, 2020).

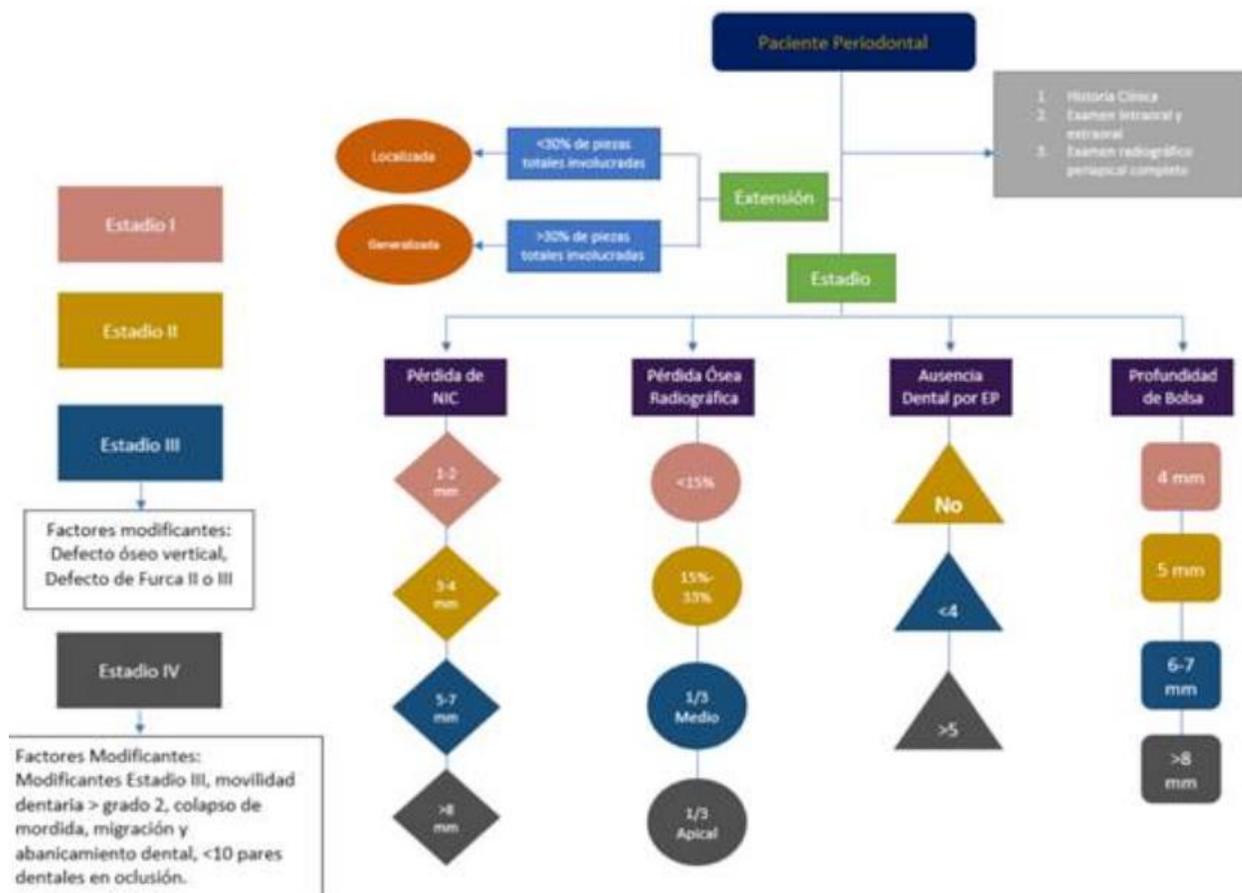
**GINGIVITIS:** esta se divide en 2 grupos “inducida y no inducida por placa” una causada por el acumulo de placa dental y la otra con un origen asociado a enfermedades sistémicas. (Cárdenas et al., 2021).

**PERIODONTITIS:** es la pérdida de los tejidos de soporte debido a la inflamación, inserción mayor de 3 mm y disminución de las crestas óseas evaluada por medio de radiografías, presencia de bolsas periodontales (>3 mm) y sangrado gingival. Una vez que se confirma un caso de periodontitis, se procede a clasificarlo en extensión, estadio y grado (Cárdenas et al., 2021).

**ESTADIO Y EXTENSION:** está asociada a la severidad de la enfermedad (pérdida de inserción, destrucción ósea y ausencias dentales) y lo que conlleva aun tratamiento complejo (profundidad de bolsas, tipo de defecto óseo, presencia de furcas, trauma y colapso de mordida). (Cárdenas et al., 2021).

**ESTADIOS I Y II:** corresponde al límite entre gingivitis y periodontitis esto depende de la cantidad de pérdida ósea e inserción clínica. (Cárdenas et al., 2021).

ESTADIOS III Y IV: se da cuando existe una reabsorción ósea que llega al tercio medio o más allá y la pérdida de inserción es mayor a 5 mm y ausencias dentales hasta de 4 o más piezas dentales mientras en el estadio IV la pérdida dental es aún mayor. (Cárdenas et al., 2021).



*Cardenas 2021 Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales.*

La nueva clasificación no solo se enfoca en enfermedades periodontales y periimplantarias si no que aborda todas las condiciones clínicas que están relacionadas a distintas enfermedades y que se encuentran diariamente en el escenario clínico. (Casas, 2020).

La hipertensión arterial “es la afección donde la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta. Los efectos sistémicos de la periodontitis: Las bacterias de la

microbiota disbiótica o los productos bacterianos pueden ingresar al torrente sanguíneo y causar efectos directos o indirectos en diferentes órganos. Los mediadores inflamatorios producidos en la periodontitis, quizás ingresen en la circulación, induciendo la producción de proteínas de fase aguda y/o actuar en lugares extraorales, formando la patogénesis de las enfermedades sistémicas.” (Sojod et al., 2022).

La Artritis Reumatoide y la enfermedad periodontal “son genéticas y los anticuerpos desarrollados durante la infección que conducen al desarrollo de la artritis lo más relevante es el epítipo compartido, un grupo de alelos del complejo mayor de histocompatibilidad y es el factor de riesgo genético más fuerte para la Artritis, se compaginan con la progresión rápida de la enfermedad periodontal, lo que indica que las 2 patologías quizás compartan inmunogenéticas. Los pacientes con enfermedad periodontal son más propensos a padecer artritis y viceversa. Aunque el control de la enfermedad periodontal mediante tratamiento periodontal no quirúrgico parece mejorar los signos y síntomas en ambas enfermedades.”(Ramos García et al., 2015).

Colesterol y triglicéridos Los mecanismos exactos que relacionan la periodontitis con la aterosclerosis. “La evidencia hasta el momento sugiere que la higiene oral y las enfermedades periodontales están asociadas a alteraciones en el metabolismo de los lípidos, la periodontitis no tratada se asocia a la alteración de importantes marcadores lipídicos relacionados con la enfermedad cardiovascular. Los pacientes con periodontitis tienen niveles más bajos de lipoproteína de alta densidad (HDL) o lipoproteína antiaterogénica; sin embargo, esto no está asociado al aumento inesperado de lipoproteínas de baja densidad (LDL) o lipoproteínas proaterogénicas.”(Jaramillo et al., 2013).

Diabetes Mellitus, en el paso de las infecciones periodontales, “los lipopolisacáridos bacterianos conducen a una destrucción del hueso alveolar por una vía directa, los

lipopolisacáridos estimulan a los osteoblastos y los precursores de los osteoclastos y una vía indirecta, donde inducen la secreción de citoquinas proinflamatorias que a su vez provocan una cascada de reacciones que conducen a la activación de los osteoclastos.” (Miguel Cruz et al., 2016). Las bacterias bucales destruyen el componente periodontal degradando la matriz por la acción de enzimas y moléculas. Al pasar de una gingivitis a una periodontitis ocurre la propagación a zonas más profundas del tejido conectivo de la inflamación. “Compuestos bacterianos inducen una respuesta inmune con la síntesis de sustancias como el factor de necrosis tumoral alfa y las interleuquinas, que juegan un papel importante en la regulación de los procesos inflamatorios.”(Miguel Cruz et al., 2016).

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son las patologías base, más frecuentes que están relacionadas con la enfermedad periodontal presentadas en la población de las clínicas odontológicas de la universidad Antonio Nariño durante el periodo 2020- 2021.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar cuáles son los grupos de edad en donde más se observan las patologías base asociadas a las enfermedades periodontales.
- Evaluar cuales son los síntomas más asociados a las patologías periodontales que están relacionadas con las enfermedades base.
- Identificar el grado de enfermedad periodontal según la nueva clasificación más prevalente asociados a enfermedades base.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo.

### 7.2 POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio odontológico de la clínica de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, durante el periodo de 2020 y 2021 siendo un total de 666 historias clínicas.

### 7.3 MUESTRA

Partiendo de las 666 historias clínicas se seleccionaron 150 en total mediante una muestra intencional para el periodo comprendido entre el año 2020 y 2021 de los pacientes que acudieron a las clínicas odontológicas Antonio Nariño.

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con enfermedad periodontal asociada a Enfermedades Base.
- Historias clínicas con la nueva clasificación periodontal en 2020 y 2021.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes sin enfermedades sistémicas.
- Pacientes sin enfermedad periodontal.
- Historias clínicas con la clasificación periodontal de 1999.

## 7.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En primera medida, se pidió un permiso por medio de una carta escrita al coordinador de clínicas de la sede, para que se procediera a dar autorización para el acceso a las historias clínicas que correspondieron a los periodos 2020 y 2021. Se obtuvieron las historias clínicas que sirvieron de material sujeto de estudio y de esta manera se estratificaron, teniendo en cuenta las de quinto a décimo semestre. Posterior a esto, se realizó el análisis de las historias clínicas para verificar según el diagnóstico la existencia o no de las enfermedades periodontales asociadas a las enfermedades base. Para la recolección de información identificada en la historia clínica de cada paciente, se diseñó una matriz de datos que constaba de criterios como historia clínica, género, edad, presencia de enfermedades sistémicas y año. El número de historia, identificó al paciente que acudió a los servicios odontológicos de la clínica Antonio Nariño, sede armenia-Quindío; el género y la edad fue de importancia para determinar en cuál de estos hay más prevalencia de las enfermedades periodontales asociadas a enfermedades base y el año, enunció en qué periodo respecto a 2020 y 2021 fue atendido el paciente. Además de esto, la matriz de datos cuestionó otros datos importantes como: enfermedades sistémicas y tipo de enfermedad periodontal. Esto para la fase de análisis de los datos.

## **7.5 ANÁLISIS DE DATOS**

Con los datos obtenidos se realizó un análisis descriptivo detallado y porcentual, categorizado en aspectos sociodemográficos, grados y estadios de la enfermedad periodontal y la gingivitis encontrados en las historias clínicas y factores predisponentes para la misma en el año 2020 y 2021, se separó por género masculino y femenino, se tomaron los pacientes con una edad comprendida entre los 29 y 74 años y sus enfermedades base existentes presentes en las historias clínicas como la hipertensión arterial, problemas relacionados con la tiroides, diabetes mellitus, gastritis, cáncer y sida.

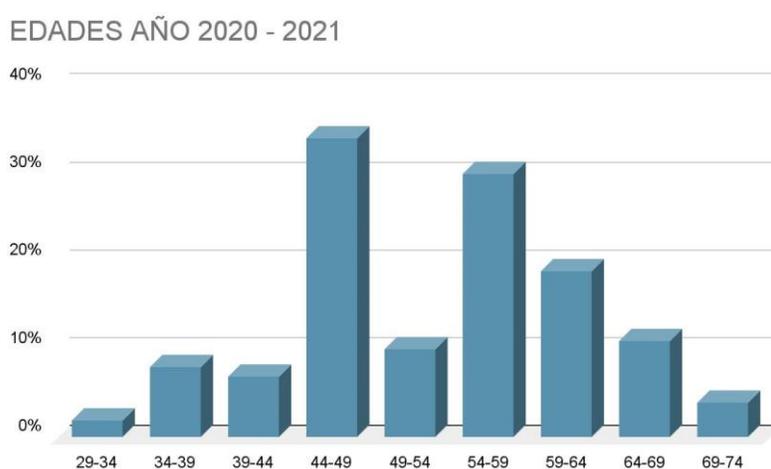
## **8. RESULTADOS**

En la búsqueda de historias clínicas de la universidad Antonio Nariño sede Armenia, en el año 2020 se encontró el registro de 221 historias clínicas en total, de las cuales 22 fueron encontradas en relación a nuestra tesis de grado.

En el año 2021 fueron registradas 445 historias clínicas en total, de las cuales fueron encontradas 105 para lo mencionado anteriormente, para un total de 666 registradas durante los años 2020 y 2021 de las cuales 128 tienen relación, con éstas últimas se realizó el análisis de la información requerida, pero algunos diagnósticos periodontales hicieron parte de la Clasificación periodontal anterior por lo que se evidencia que hay una falta de revisión tanto de los estudiantes como de los docentes encargados en el área.

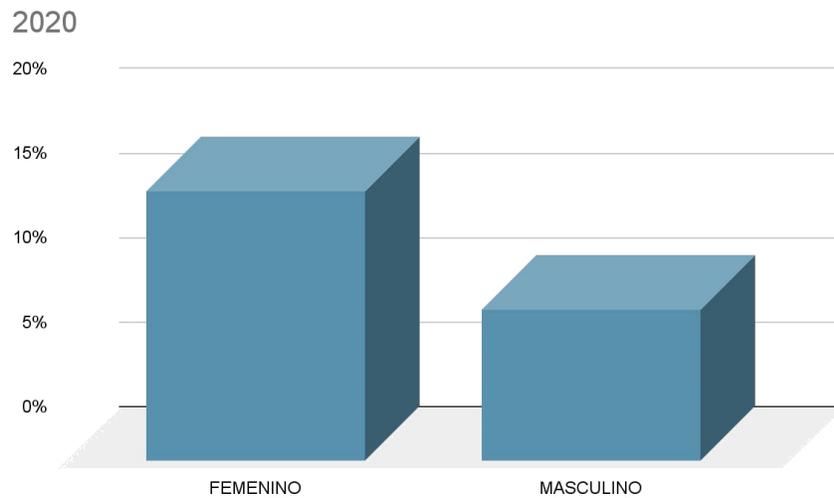
## 8.1 Caracterización sociodemográfica

En el año 2020 y 2021 se registraron pacientes con edades de 29 a 74 años, en donde se realizó una agrupación por edades en intervalos de 5 de las cuales de 29 a 34 corresponden a un 2%, de 34 a 39 equivalente a un 8%, 39 a 44 representan un 7%, 44 a 49 en un 34% siendo las edades más frecuentes, 49 a 54 corresponden a un 10% de 54 a 59 equivalentes a un 30%, 59 a 64 con un valor del 19%, 64 a 69 corresponden a un 11% y de 69 a 74 dando un resultado del 4% (*Figura 1*).



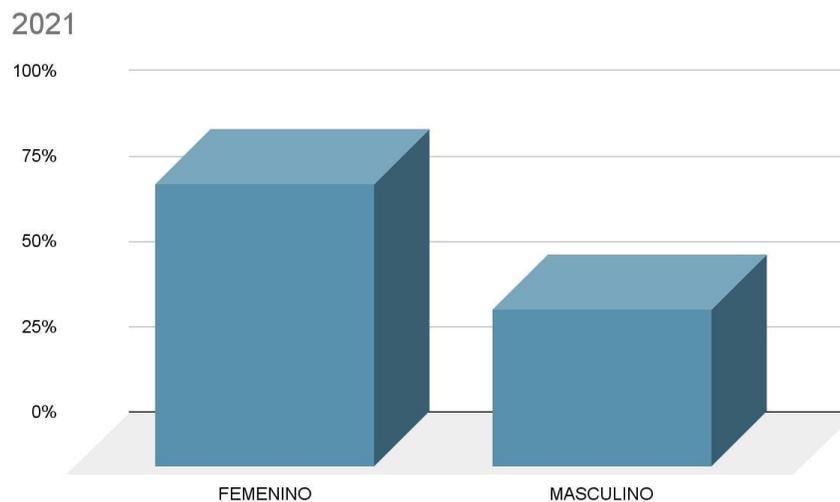
(*Figura 1*). Porcentaje de edades años 2020 a 2021.

En el año 2020 se registraron de género masculino con 7 pacientes, equivalente al 9% y el género femenino con 13, equivalente al 16% género que predominó durante este periodo (*Figura 2*).



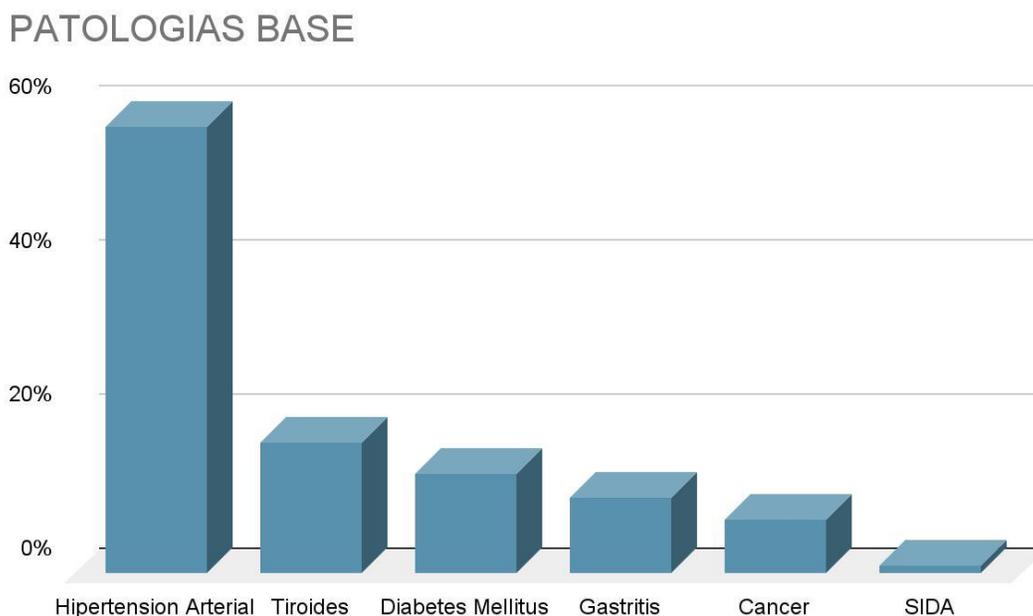
(Figura 2). Categorización de la población por género año 2020.

En cuanto al año 2021 el género Femenino con 65 pacientes equivalente a un 83% y en el género Masculino con 36 pacientes equivalente a un 46%, evidenciando nuevamente que la población femenina es la más prevalente (Figura 3).



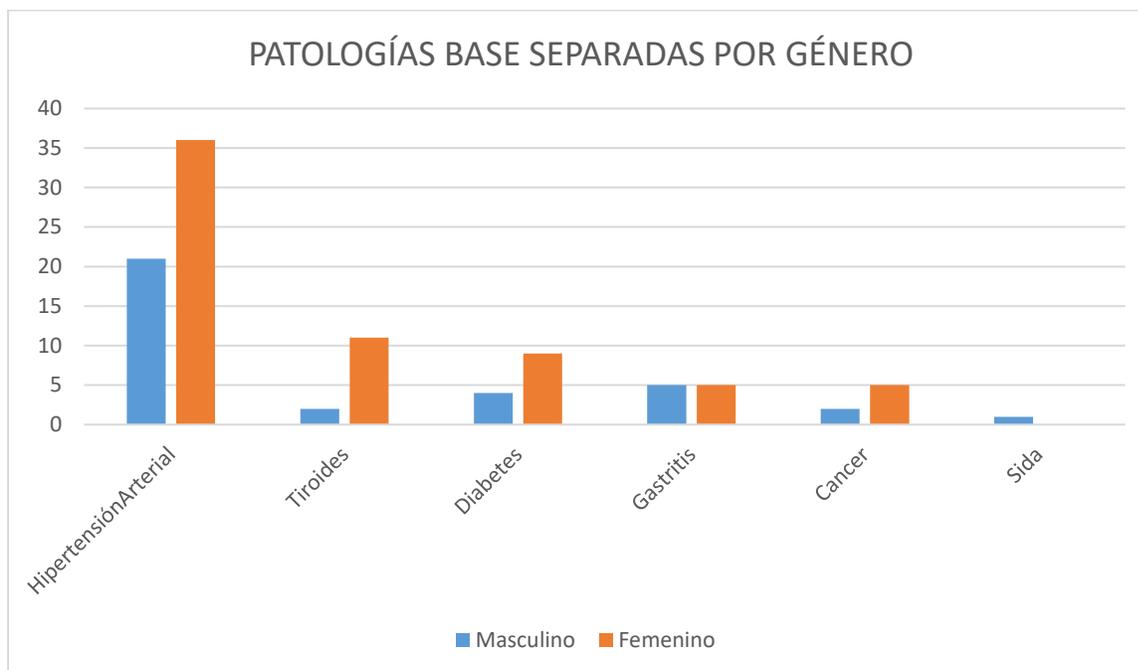
(Figura 3). Categorización de la población por género año 2021.

Dentro de las patologías base se registraron las más frecuentes las cuales en la Hipertensión Arterial dio un porcentaje del 58% siendo el más alto de todos, seguido de la Tiroides entre esta Hipotiroidismo e Hipertiroidismo equivalente a un 17%, la Diabetes Mellitus con un 13%, la gastritis con un 13%, Cáncer correspondiente a un 7% y el SIDA con 1% evidenciando ser la patología menos concurrente (*Figura 4*).



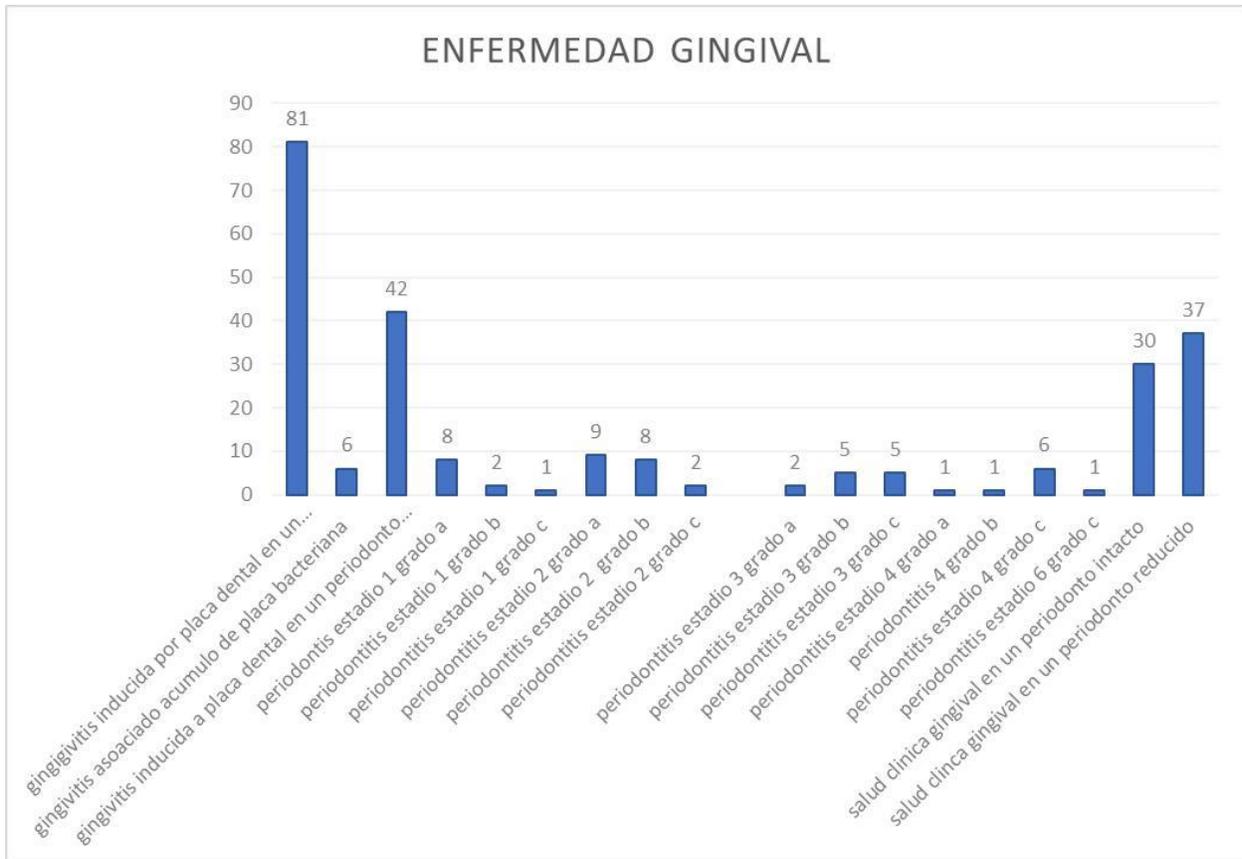
(*Figura 4*). Porcentaje de patologías base en la población año 2020 a 2021.

Las patologías base separadas por género, arrojó mayor porcentaje en las mujeres en casi todas las enfermedades excepto en la gastritis que se refleja una igualdad de un 5%, la más prevalente fue la hipertensión arterial con un 36% en el género femenino frente a un 21% en el género masculino, problemas con la hormona de la tiroides es la segunda más elevada con un 11% en mujeres y un 2% en hombres, la diabetes se vio reflejada en un 9% en el género femenino y un 4% en el género masculino, el 5% de las pacientes femeninas y el 2% de los pacientes masculinos padecían cáncer, finalmente se encontró un 1% con la patología asociada a Sida en el género masculino.



(Figura 5). Porcentaje de patologías base separadas por género en la población año 2020 a 2021.

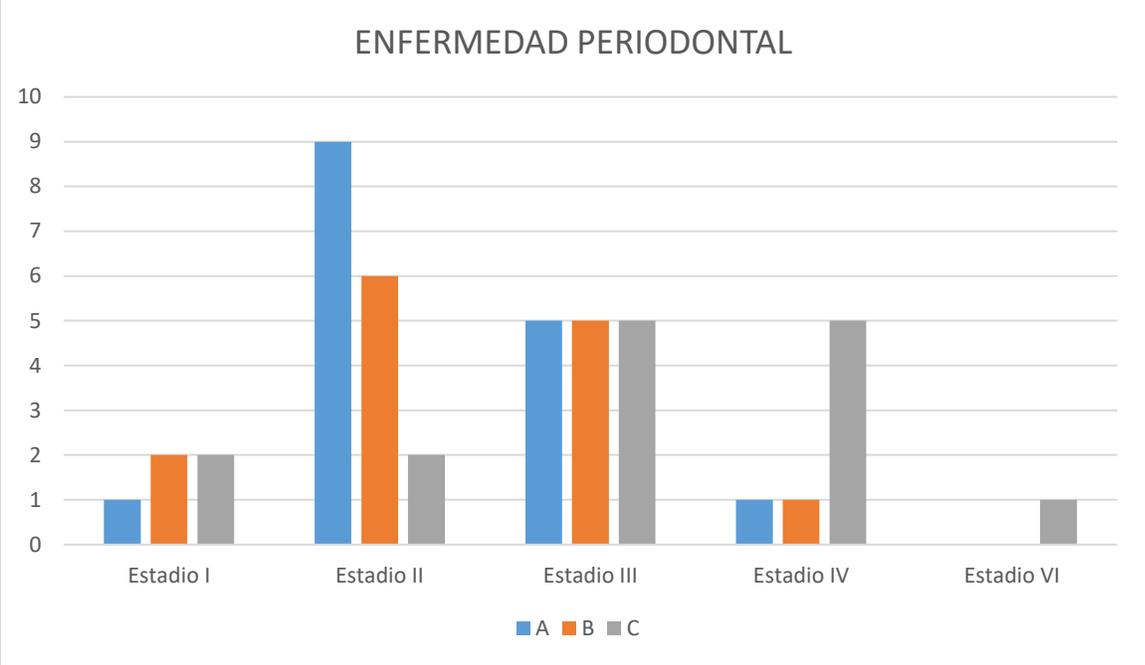
Durante el transcurso del año 2020 y 2021 se pudo encontrar que la enfermedad periodontal mas prevalente es la gingivitis inducida por placa dental en un periodonto reducido equivalente a un 81%, siguiendo gingivitis inducida por placa dental en un periodonto intacto con un 42%, salud clínica gingival en un periodonto reducido con un 37%, salud clínica gingival con un periodonto intacto con un 30%, periodontitis estadio II grado a con un 9%, periodontitis estadio I grado a con un 8%, periodontitis estadio II grado b, gingivitis asociado acumulo de placa bacteriana con un 6%, periodontitis estadio IV grado c, periodontitis estadio III grado b, periodontitis estadio III grado c 5 %, periodontitis estadio I grado b 2%, periodontitis estadio II grado c 2%, periodontitis estadio III grado a y periodontitis estadio I grado c, periodontitis estadio IV grado a, periodontitis estadio IV grado, periodontitis estadio 6 grado c fueron las de menos prevalencia ya que es 1% (Figura 6).



(Figura 6). Porcentaje de Enfermedades Periodontales en la población año 2020 a 2021.

En cuanto a la enfermedad periodontal se observó que la más prevalente en las clínicas Uan en el año 2020 y 2021 fue la periodontitis estadio II grado a con un 9% el estadio II grado b estuvo en segundo lugar con un 6% en tercer lugar, el estadio III grado a, b, c y estadio IV grado c con un 5% seguido por el estadio I grado b, c y estadio II grado c con un 2% en último lugar estadio I grado a, estadio IV grado a, b y estadio VI con un 1%.

(Figura 7).



(Figura 7). Porcentaje de Enfermedades Periodontales en la población año 2020 a 202

## 9. DISCUSIÓN

Los datos recogidos anteriormente nos muestran que la relación entre las patologías base con las enfermedades periodontales de los pacientes que asisten a consulta a las clínicas odontológicas UAN sede Armenia es del 58% por cada 128 historias clínicas registradas, con una estrecha relación en cuanto a varias patologías base principales (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Tiroides “Hipotiroidismo e Hipertiroidismo”, Gastritis, cáncer y SIDA), Además de ello en la revisión de las historias clínicas se evidencia que la población del género femenino son más propensas a sufrir tanto de una patología base como de una enfermedad periodontal, también se refleja que hay unas edades más relacionadas con lo mencionado anteriormente.

La población más relevante estuvo representada por los individuos de edades comprendidas entre 44 y 49 años con un porcentaje de 34% siendo el sexo femenino más predominante. La patología base que representó el porcentaje más elevado con un 58% fue la Hipertensión arterial y la gingivitis inducida por placa bacteriana en un periodonto reducido fue la enfermedad más presente en la revisión de las historias clínicas.

Por otro lado, existe la falta de supervisión en cuanto al diligenciamiento de las historias clínicas ya que esto hace que algunos diagnósticos sean erróneos teniendo en cuenta que desde el año 2020 se exige el diligenciamiento con la nueva clasificación de las enfermedades periodontales.

Cuanto más grave es la enfermedad periodontal más probabilidades hay de que existan antecedentes médicos que evidencien la existencia de la hipertensión arterial dando como resultado que esta es la más frecuente en la población UAN estos últimos años.

Según un estudio realizado sistemáticamente y metanalíticamente concluyó que existe una estrecha relación entre la hipertensión arterial y la enfermedad periodontal, los estudios prospectivos confirmaron que un diagnóstico de enfermedad periodontal aumenta la probabilidad de padecer

hipertensión arterial, de 12 artículos, 5 de ellos confirmaron que la presión arterial puede reducirse después de una terapia periodontal, pero no existen suficientes ensayos clínicos que comprueben su reducción. (Muñoz Aguilera et al., 2020)

La Doctora. Muñoz Aguilera corrobora en su estudio que los participantes con periodontitis tienen un 60% de riesgo de padecer hipertensión arterial, frente a los pacientes libres de enfermedad periodontal en sus encías. Independientemente del género, la edad, el tabaco entre otras cosas, a diferencia de nuestra investigación que si se presentó mayor hipertensión arterial en los pacientes en edades entre los 44 a 49 años y fue más encontrada en mujeres.

Los pacientes diabéticos tienen 3 veces más riesgo de sufrir enfermedad periodontal frente a los pacientes sanos según numerosos estudios. (Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina., 2013).

Participaron en un estudio 43 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de los cuales 19 pacientes presentaron enfermedad periodontal, 11 de ellos de género masculino y 8 de género femenino. (Ortega et al., 2021). Nuestros resultados contaban con 9 pacientes femeninos y 4 pacientes masculinos con diabetes mellitus y enfermedad periodontal de un total de 127 pacientes, se presentó en mayor medida en los pacientes femeninos mientras que en el estudio realizado por la Facultad de Odontología de Argentina hubo más pacientes masculinos.

Otros autores describen la diabetes mellitus como la primera causa de enfermedad relacionada con el sistema endocrino mientras Rodríguez, describe las alteraciones en la tiroides como la primera causa. (Reynoso Rodríguez et al., 2014).

Se estudió la relación entre el hipertiroidismo controlado y la enfermedad periodontal en 30 pacientes, 87% género femenino y 13% género masculino, la prevalencia de enfermedad periodontal fue del 83% siendo más alta de lo reportado por la literatura, nosotras encontramos un 11% y al igual que en el estudio más de la mitad eran de género femenino. La periodontitis se ve

involucrada por varios factores como el sexo, la edad y la higiene bucal entre otros. (Berríos et al., 2015).

En Colombia sufren gastritis a causa de “*Helicobacter pylori*” un 80% de la población según numerosos artículos (Hurtado Fernández, 2007). No se ha encontrado relación entre la enfermedad periodontal junto con la bacteria “*Helicobacter pylori*” pero si se ha encontrado dicha bacteria en la placa dental (Albújar, 2016), en nuestro trabajo se encontraron 10 pacientes con gastritis de los cuales 2 pacientes presentaban periodontitis en estadio I y los 8 restantes padecían de gingivitis inducida por biofilm bacteriano.

En Finlandia en 2018 se publicó una investigación donde la tasa de mortalidad es más elevada en pacientes con cáncer de páncreas y enfermedad periodontal, la investigación tuvo una duración de 10 años. (Heikkila et al., 2018). A diferencia de nuestro estudio que se encontraron 7 pacientes con cáncer, de los cuales 5 no estaba especificado el cáncer en las historias clínicas y los otros 2 presentaban cáncer de mama y cáncer de colon.

Otros investigadores sugieren que los microorganismos de la cavidad oral en conjunto con la enfermedad periodontal actúan de manera activa en cuanto a la patogenicidad del cáncer colorrectal. (Lauritano et al., 2017)

Los pacientes con SIDA son propensos a enfermedades periodontales y a dicha enfermedad evolucionar de una manera rápida. (López et al., 2003). Al igual que en nuestra investigación, el 1% que padecía SIDA, padecía una enfermedad periodontal estadio III grado b.

En un estudio de 55 pacientes de sexo femenino con SIDA nos muestra que el 100% de los pacientes presentó enfermedad periodontal.(Guerra et al., 2013). A diferencia de nuestro trabajo que, a pesar de ser la mayoría de las historias clínicas de pacientes de sexo femenino, el 1% con SIDA y enfermedad periodontal era de género masculino.

La mayoría de autores y la literatura revisan la enfermedad periodontal con la clasificación antigua a diferencia de nuestra investigación que solo se contó con las historias clínicas en las que aplicaba la nueva clasificación.

## 10. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la recolección de datos, se evidencio que los pacientes de la UAN en los últimos años, 2020 y 2021, padecían de una patología base y enfermedad periodontal, se constató que la hipertensión arterial juega un papel importante en la mayoría de antecedentes médicos con una equivalencia del 58% dando lugar a 36 pacientes de género femenino y 21 pacientes de género masculino, de 128 historias con pacientes que tenían enfermedad periodontal, de estas siendo el 65%, una población femenina comprendida entre edades de 44 a 49 años las más frecuentes. La enfermedad periodontal encontrada en mayor porcentaje fue la gingivitis inducida por placa bacteriana en un periodonto reducido, lo que nos indica que los pacientes no están llevando una adecuada higiene bucal y un incorrecto uso de la seda dental que genera un acúmulo de placa bacteriana en las superficies dentales y en las encías, por otra parte, de las periodontitis y sus diferentes estadios, la más prevalente fue la periodontitis estadio II grado A, la cual se caracteriza por presentar pérdida de inserción y de hueso horizontal moderado, pero no presenta pérdida dental a casusa de la periodontitis, debido a encontrarse en grado A su progresión se considera lenta. Los posibles síntomas de los pacientes que presentaron periodontitis en un estadio II grado A son halitosis, enrojecimiento de las encías, sensibilidad dental retracción gingival dolor o sangrado en las encías.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Albújar, J. C. (2016). *Relación entre la Enfermedad Periodontal y la infección por Helicobacter pylori Trabajo final de grado*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/101406/1/101406.pdf>
- Berríos, M., Peña-Espinosa, J., Gutiérrez, D., García, A., & Lilibeth Araque-Díaz, •. (2015). PERIODONTITIS CRÓNICA Y NIVEL DE PÉRDIDA ÓSEA PERIODONTAL EN PACIENTES TRATADOS POR HIPOFUNCION TIROIDEA. CHRONIC PERIODONTITIS AND PERIODONTAL ATTACHMENT LOSS LEVEL IN TREATED PATIENTS WITH THYROID HYPOFUNCTION. *Revista Odontológica de Los Andes*. [https://www.researchgate.net/publication/340540542\\_PERIODONTITIS\\_CRONICA\\_Y\\_NIVEL\\_DE\\_PERDIDA\\_OSEA\\_PERIODONTAL\\_EN\\_PACIENTES\\_TRATADOS\\_POR\\_HIPOFUNCION\\_TIROIDEA\\_CHRONIC\\_PERIODONTITIS\\_AND\\_PERIODONTAL\\_ATTACHMENT\\_LOSS\\_LEVEL\\_IN\\_TREATED\\_PATIENTS\\_WITH\\_THYROID\\_HY](https://www.researchgate.net/publication/340540542_PERIODONTITIS_CRONICA_Y_NIVEL_DE_PERDIDA_OSEA_PERIODONTAL_EN_PACIENTES_TRATADOS_POR_HIPOFUNCION_TIROIDEA_CHRONIC_PERIODONTITIS_AND_PERIODONTAL_ATTACHMENT_LOSS_LEVEL_IN_TREATED_PATIENTS_WITH_THYROID_HY)
- Britos, M. R., Cynthia, S., & Ortega, M. (n.d.). *LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU IMPLICANCIA EN LA DIABETES MELLITUS REVISIÓN DE LA LITERATURA*. Retrieved April 25, 2022, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119529>
- Cárdenas Valenzuela, P., Abril, D., Gastelum, G., Eligio, ;, González, V., Juan, ;, Cuevas González, C., Graciela, ;, Galván, Z., Graciela, A., & Calderón, G. (2021). Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales Main Diagnostic Criteria of the New Classification of Conditions and Periodontal Diseases. *Int. J. Odontostomat*, 15(1), 175–180.
- Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 177–183. <https://doi.org/10.1016/J.PIRO.2016.07.001>
- Casas Agustín. (2020). Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. *Journal of Clinical Periodontology*, 45, S1–S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>
- Flores, L. A., & Zerón, A. (2015). *Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas REVISTA MEXICANA DE PERIODONTOLOGÍA*. VI, 77–87. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- Guerra, M. E., Carrasco, W., Castillo, Z. M., Guerra, B. L., & Osorio, ; A. (2013). Periodontal Disease in Women HIV/AIDS. In *Acta Odont. Venez* (Vol. 51). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-1/#>
- Heikkilä, P., But, A., Sorsa, T., & Haukka, J. (2018). Periodontitis and cancer mortality: Register-based cohort study of 68,273 adults in 10-year follow-up. *International Journal of Cancer*. <https://doi.org/10.1002/ijc.31254>
- HERRERA DAVID, F. E. S. L. J. L. S. M. (2018). LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS. *Diagnóstico y Tratamiento Periodontal*, 4(11). [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf)
- Hurtado Fernández, M. (2007). Más sobre el Helicobacter pylori en Colombia: Gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal y costumbres de tratamiento. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 22(1), 4–6. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Jaramillo Adriana, L. G. I. M. L. V. A. C. M. D. A. N. Camilo. L. D. C. Adolfo. (2013). Association between periodontal disease and plasma levels of cholesterol and triglycerides Asociación entre enfermedad periodontal y niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos Colombia Médica. *Colombia Médica*, 44(2), 80–86. <http://colombiamedica.univalle.edu.co>
- Lauritano D., S. L. , N. M. , I. A. , S. L. , C. F. (2017). Focus on periodontal disease and colorectal carcinoma. *Oral & Implantology*.
- López A, L. E., Borges, N., Salazar, C. R., & Salazar, J. L. (2003). Manifestaciones Periodontales en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia humana (Vih) y síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (Sida) (Revisión Bibliográfica). *Acta Odontológica Venezolana*, 41(3),

- 266–282. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Miguel Cruz, P. A., Niño Peña, A., & Batista Marrero, K. (2016). Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO DE HOLGUÍN*.  
[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000500007&lng=](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000500007&lng=)
- MINSALUD COLOMBIA. (2014). *IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL ENSAB IV*.  
[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf)
- Muñoz Aguilera, E., Suvan, J., Buti, J., Czesnikiewicz-Guzik, M., Barbosa Ribeiro, A., Orlandi, M., Guzik, T. J., Hingorani, A. D., Nart, J., & D’Aiuto, F. (2020). Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovascular Research*, *116*(1), 28–39.  
<https://doi.org/10.1093/CVR/CVZ201>
- Ortega, S., Sendrós, S. K., De, M., Cruz, L., Sin, C., Britos, M., & Fernández, D. (2021). *Diabetes y enfermedad periodontal*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252886/articulo10.pdf>
- Pardo Romero L, H. J. F. F. (2018). Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública Ensayo / Essay. *Rev. Salud Pública*, *20*(2), 258–264.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>
- Quinaluisa Erazo Cristhian Alexander; Veintimilla Pesantez Javier Alexander; Pérez Vásquez María Ángela; Aldás Ibujes Kevin David. (2020). Vista de Necrosis avascular de la cabeza femoral tratamiento. *RECIAMUC*, 4–14. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/423/627>
- Ramos García, V. , Otero Rey EM., & Blanco Carrión A. (2015). *Relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide Relationship between periodontal disease and rheumatoid arthritis*.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v28n1/original2.pdf>
- Reynoso Rodríguez, M. E., Monter García, M. A., & Sánchez Flores, I. I. (2014). *Hipotiroidismo congénito y sus manifestaciones bucales Congenital hypothyroidism and its oral manifestations* (Vol. 18). [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- Sojod, B., Périer, J.-M., Zalcberg, A., Bouzegza, S., Halabi, B. el, & Anagnostou, F. (2022). Enfermedad periodontal y salud general. *EMC - Tratado de Medicina*, *26*(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(22\)46043-0](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(22)46043-0)
- Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. (2013). Enfermedad periodontal y diabetes mellitus, influencia bidireccional. In *Revista de la Facultad de Medicina (México)* (Vol. 56, Issue 1). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

