



Comportamiento de factores de riesgo aterogénicos en pacientes con periodontitis

Behavior of atherogenic risk factors in patients with periodontitis

Anisleydis D áz Acosta ^{1*} <https://orcid.org/0009-0006-7758-6494>

Zaily Costales Romero ² <https://orcid.org/0009-0002-3987-2570>

Yosmery Hernández Vargas ² <https://orcid.org/0009-0005-7598-4731>

Adilen Delgado Hernández ³ <https://orcid.org/0009-0000-2234-3969>

Brenda Cabrera D áz ³ <https://orcid.org/0009-0004-6323-6552>

¹ Clínica Estomatológica “Ormani Arenado”. Pinar del Río, Cuba.

² Policlínico “Luis A. Turcios Lima”. Pinar del Río, Cuba.

³ Policlínico “Dr. Modesto Gómez Rubio”. San Juan y Martínez, Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: anisleydis795@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la aterosclerosis y la periodontitis constituyen problemas graves de salud pública. La alta tasa de mortalidad por enfermedades cardíacas y cerebrovasculares demanda estudios sobre factores de riesgo emergentes, para dirigir esfuerzos a su prevención y control.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Objetivo: caracterizar el comportamiento de factores de riesgo aterogénicos en pacientes con periodontitis.

Método: estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes de la Clínica Estomatológica “Ormani Arenado”, Pinar del Río durante el período 2022-2023. Universo: 285

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal. Muestra intencional no probabilística, 120 pacientes según criterios de inclusión. Como medidas estadísticas de resumen se emplearon frecuencias absolutas, porcentuales y Chi cuadrado.

Resultados: predominó la periodontitis severa (43,3 %) generalizada (51,7 %). Los principales factores de riesgo fueron el tabaquismo (68,3 %) y la hipertensión arterial (52,5 %) en periodontitis severa. Prevalció el tabaquismo en pacientes del grupo de 65 y más años (58,5 %), sexo masculino (64,6 %) y mestizos (56,1 %); así como pacientes bebedores y fumadores (78,8 %), sedentarios (55,8 %), con mala higiene bucal (59,6 %) en presencia de periodontitis severa.

Conclusiones: la muestra se caracterizó por alta incidencia de factores de riesgo aterogénicos y periodontitis severa generalizada, principalmente en fumadores y sexo masculino. La severidad y extensión de la enfermedad se incrementó con el avance de la edad y en pacientes con hábitos conductuales no saludables como higiene bucal deficiente, hábitos tóxicos y combinación del consumo de alcohol y tabaco.

Palabras clave: adultos; periodontitis; aterosclerosis; factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: atherosclerosis and periodontitis constitute serious public health problems. The high mortality rate from heart and cerebrovascular diseases demands studies on emerging risk factors, to direct efforts toward their prevention and control.

Objective: to characterize the behavior of atherogenic risk factors in patients with periodontitis.

Método: estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes de la Clínica Estomatológica “Ormani Arenado”, Pinar del Río durante el período 2022-2023. Universo: 285 pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal. Muestra intencional no probabilística, 120 pacientes según criterios de inclusión. Como medidas estadísticas de resumen se emplearon

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

frecuencias absolutas, porcentuales y Chi cuadrado.

Results: severe periodontitis (43.3 %) and generalized (51.7 %) predominated. The main risk factors were smoking (68.3 %) and high blood pressure (52.5 %) in severe periodontitis. Smoking prevailed in patients in the group aged 65 and over (58.5 %), male (64.6 %) and mixed race (56.1 %); as well as patients who drink and smoke (78.8 %), sedentary patients (55.8 %), with poor oral hygiene (59.6%) in the presence of severe periodontitis.

Conclusions: the sample was characterized by a high incidence of atherogenic risk factors and severe generalized periodontitis, mainly in smokers and males. The severity and extent of the disease increased with advancing age and in patients with unhealthy behavioral habits such as poor oral hygiene, toxic habits and a combination of alcohol and tobacco consumption.

Keywords: adults; periodontitis; atherosclerosis; risk factor's

Recibido: 13/11/2023

Aceptado: 06/06/2024

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal se conoce como una agresión inflamatoria y patógena, de carácter sistémico producto del proceso bacteriano y al paso de sus productos al organismo. Se le considera como un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular o enfermedades del corazón y vasos sanguíneos. Con frecuencia estos problemas van asociados a enfermedades como la

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

aterosclerosis, que se presenta por acumulación de grasa y colesterol en las arterias o paredes de los vasos sanguíneos. ⁽¹⁾

La enfermedad arterial coronaria es frecuente, afecta los principales vasos sanguíneos que irrigan el corazón. Dentro de sus causas se encuentran los depósitos de placas o colesterol en las arterias cardíacas. Esta acumulación de placas es la que se le denomina como aterosclerosis, que, además reduce la circulación sanguínea hacia el corazón y el resto del organismo, lo que con frecuencia provoca ataques cardíacos, anginas de pecho y accidentes cerebrovasculares. ⁽²⁾

En los pacientes con enfermedad de las arterias coronarias, se presentan síntomas diferentes en hombres y mujeres. En los hombres es más común, por ejemplo, el dolor en el pecho. En las mujeres suelen ser de otro tipo como falta de aire, malestar torácico, náuseas o fatiga extrema. ⁽³⁾

Existen algunos factores de riesgo condicionantes para la aparición de esta afección como pueden ser el hábito de fumar, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, y algunas aún no bien definidas, dentro de las cuales pudiera encontrarse la enfermedad periodontal. ⁽⁴⁾ Aún no se conoce bien cuál es el mecanismo exacto por el que la periodontitis se asocia o induce a padecer aterosclerosis. La opinión que prevalece en la actualidad sobre este vínculo se alude a la posibilidad de daño por autoinmunidad. ⁽⁵⁾

A pesar de lo expuesto, la periodontitis se ha reconocido dentro de los nuevos factores de riesgo cardiovasculares que se suman a los ya registrados. Se ubica en igual orden que otras enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus que generan secuela cardiovascular. ⁽⁶⁾

La activación inflamatoria de la periodontitis a través de sus múltiples mediadores, ha sido relacionada con ictus, infarto de miocardio y arteriopatía periférica. Se ha comprobado el importante rol que ejerce la respuesta inflamatoria en la isquemia cerebral ya que los leucocitos que atacan el tejido cerebral infartado, producen lesiones neuronales subsiguientes. ⁽⁷⁾ Por la

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

elevada incidencia de ambas alteraciones y el alto costo que esto implica para la sociedad, así como la potencial repercusión que representa para la salud pública, resulta de gran importancia investigar su relación con la finalidad de establecer prioridades preventivas. ⁽⁷⁾

Las aterosclerosis ocupan los primeros lugares de muerte a nivel mundial y en Cuba, constituyen graves problemas de salud pública, no solo por el impacto que generan en los que la padecen, su familia y la comunidad, sino por representar un componente fundamental del trabajo en la Atención Primaria de Salud en el país. ⁽⁸⁾

La periodontitis es de las enfermedades más frecuentes y prevalentes entre los seres humanos, hasta un 80 % de la población adulta puede sufrir esta enfermedad, más del 70 % de la población adulta cubana la padecen. ⁽⁹⁾ En Cuba las enfermedades del corazón ocupan la primera causa de muerte, las enfermedades cerebrovasculares, la tercera causa y las enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos la séptima, por tanto, ha sido una prioridad del sistema de salud, estudiar los factores de riesgo de estas enfermedades. ⁽³⁾

Por ser la periodontitis una enfermedad que se puede prevenir y tratar con éxito, surgió la motivación del presente estudio para corroborar su posible relación, de manera que en el futuro se puedan establecer medidas preventivas en la detección precoz de la misma y disminuir los mediadores de la inflamación en el desarrollo de enfermedades como las aterosclerosis. ⁽¹⁰⁾ Investigar esta problemática desde el ámbito estomatológico, y en particular, desde la Periodoncia, pudiera aportar otras opciones preventivas ante evidencias que van más allá de resultados estadísticos.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

Por tal motivo se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de la enfermedad periodontal en pacientes cardiopatas mayores de 20 años pertenecientes al Policlínico “Raúl Sánchez” de Pinar del R ó, durante el período noviembre/ 2021 – agosto/ 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con el propósito de caracterizar el comportamiento de factores de riesgo aterogénicos en pacientes con periodontitis atendidos en la Clínica Estomatológica “Ormani Arenado”, municipio Pinar del R ó durante el período enero/ 2022 – julio/ 2023.

El universo lo conformaron 285 pacientes atendidos en consulta Estomatológica con diagnóstico clínico de enfermedad periodontal durante el período mencionado. La muestra (intencional no probabilística), contó con 120 pacientes dentados totales o parciales, con al menos 6 dientes presentes, de ambos sexos, con edades de 19 y más años de edad, presencia de periodontitis y que dieron su consentimiento para formar parte de la investigación.

Fueron excluidos del estudio los pacientes con enfermedades en fase terminal, los que presentaban algún trastorno psiquiátrico o discapacidad mental y edéntulos totales.

Métodos utilizados

Empíricos: observación, análisis documental, entrevista.

Dinámica de trabajo

Los pacientes fueron examinados en consulta, se les aplicó examen clínico intrabucal y extrabucal en un sillón dental con luz directa a través de los métodos de observación, palpación y exploración, utilizando: guantes, set de clasificación (espejo, pinza y explorador) y sonda periodontal.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Instrumentos y técnicas

El diagnóstico de periodontitis se estableció luego de analizar con atención los antecedentes y valorar los signos y síntomas clínicos presentes y estudio radiográfico. Para determinar el estado periodontal se utilizó el Índice Periodontal (IP), de Russell forma OMS revisado. Se aplicó además el Índice simplificado de higiene bucal de Green y Vermillón para determinar higiene bucal que consta de 2 componentes, el índice de residuos y el índice de cálculo.⁽¹¹⁾

Los datos obtenidos fueron recogidos en la Historia Clínica Individual de EGI y en una hoja de recolección de datos del paciente. La información necesaria para el estudio de cada paciente se registró en hojas de cálculo de Microsoft Excel, conformándose una Base de Datos con las variables estudiadas. Se utilizaron métodos descriptivos resumidos por frecuencias absolutas y porcentuales. Se determinaron los valores de Chi (X^2) con nivel de significación de $p < 0,05\%$ mediante el software estadístico SPSS.

Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la Clínica Estomatológica “Ormani Arenado Llonch”. Se tuvieron en cuenta los principios éticos dictados en la II Declaración de Helsinki y se solicitó por escrito el consentimiento informado a los pacientes además de darles a conocer que los resultados obtenidos solo se manejarán con fines científicos, presentados sólo en eventos y revistas con dicho carácter bajo principios de máxima confiabilidad y anonimato.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa predominio de periodontitis severa en el 43,3 % y según su extensión la generalizada para un 51,7 %. Con la prueba de Chi cuadrado se obtuvo relación significativa

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

entre el nivel de severidad de la periodontitis y grado de extensión, manifestándose que a mayor severidad mayor extensión.

Tabla 1. Extensión y severidad de la periodontitis en la muestra de estudio. Clínica Ormani Arenado, Pinar del Río. 2022 - 2023

Grado de severidad	n	%
Periodontitis Leve	27	22,5
Periodontitis Moderada	41	34,2
Periodontitis Severa	52	43,3
Grado de extensión		
Localizada	58	48,3
Generalizada	62	51,7
Total	120	100

$\chi^2=0,728$ DF = 2 Prob = 0,695

Fuente: Historia Clínica

Dentro de los principales factores de riesgo aterogénicos en pacientes con periodontitis, se observó el tabaquismo con 68,3 %, seguido de la hipertensión arterial con 52,5 % (tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo aterogénicos en pacientes con periodontitis

Factores de riesgo (n=120)	Total	
	n	%
Diabetes mellitus tipo 2	14	11,7
Hipertensión arterial	63	52,5
Dislipidemia	29	24,2
Tabaquismo	82	68,3

Fuente: Historia Clínica

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

El tabaquismo (92,3 %) e hipertensión arterial (55,8 %) fueron los factores de mayor frecuencia en pacientes con periodontitis severa. (tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de factores de riesgo aterogénicos según severidad de la periodontitis

Factores de riesgo aterogénicos	Periodontitis							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)								
S í	5	18,5	2	4,9	7	13,5	14	11,7
No	22	81,5	39	95,1	45	86,5	106	88,3
Hipertensión arterial (HTA)								
S í	13	48,1	21	51,2	29	55,8	63	52,5
No	14	51,9	20	48,8	23	44,2	57	47,5
Dislipidemia (Dislip.)								
S í	12	44,4	6	14,6	11	21,2	29	24,2
No	15	55,6	35	85,4	41	78,8	91	75,8
Tabaquismo (TQ)								
S í	12	44,4	22	53,7	48	92,3	82	68,3
No	15	55,6	19	46,3	4	7,7	38	31,7
Total	27	22,5	41	34,2	52	43,3	120	100

Fuente: Historia Clínica

En cuanto a la frecuencia de factores de riesgo aterogénicos según variables demográficas que se describen en la Tabla 4, prevaleció el hábito de fumar como factor de riesgo principal en pacientes de 65 y + años (58,5 %); sexo masculino (64,6 %) y mestizos (56,1 %).

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons




Tabla 4. Frecuencia de factores de riesgo aterogénicos según variables demográficas

Grupos de edades (años)	Factores de riesgo aterogénicos									
	DM2 (n=14)		HTA (n=63)		Dislip. (n=29)		TQ (n=82)		Total (n=120)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19 - 44	3	21,4	12	19,0	9	31,0	13	15,9	23	19,2
45 - 64	6	42,9	15	23,8	13	44,8	21	25,6	36	30,0
65 y +	5	35,7	36	57,1	7	24,1	48	58,5	61	50,8
Sexo										
Femenino	6	42,9	25	39,7	16	55,2	29	35,4	58	48,3
Masculino	8	57,1	38	60,3	13	44,8	53	64,6	62	51,7
Color de la piel										
Blanco	5	35,7	11	17,5	6	20,7	17	20,7	28	23,3
Negro	4	28,6	17	27,0	11	37,9	19	23,2	25	20,8
Mestizo	5	35,7	35	55,6	12	41,4	46	56,1	67	55,8

Fuente: Historia Clínica

Según variables conductuales, predominaron pacientes bebedores y fumadores en el 78,8 % de la muestra, los sedentarios (55,8%) y mala higiene bucal con 59,6% en pacientes con periodontitis severa (tabla 5).

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Tabla 5. Frecuencia de pacientes con periodontitis según variables conductuales y severidad de la enfermedad

Hábitos tóxicos	Periodontitis							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fumador	3	11,1	5	12,2	7	13,5	15	12,5
Bebe alcohol	10	37,0	11	26,8	4	7,7	25	20,8
Bebe y fuma	9	33,3	17	41,5	41	78,8	67	55,8
Sub Total	22	81,5	33	80,5	52	100	107	89,2
Ninguno	5	18,5	8	19,5	0	0,0	13	10,8
Total	27	22,5	41	34,2	52	43,3	120	100
Actividad física								
Ocasional	9	33,3	11	26,8	13	25,0	33	27,5
Frecuente	5	18,5	8	19,5	10	19,2	23	19,2
Ninguna	13	48,1	22	53,7	29	55,8	64	53,3
Higiene bucal								
Buena	5	18,5	13	31,7	5	9,6	23	19,2
Regular	12	44,4	10	24,4	16	30,8	38	31,7
Mala	10	37,0	18	43,9	31	59,6	59	49,2
Total	27	22,5	41	34,2	52	43,3	120	100

Fuente: Historia Clínica

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





DISCUSIÓN

Martínez Pita y otros ⁽¹²⁾ en Pinar del Río obtienen predominio de estadios avanzados de la enfermedad periodontal del 57,4 %, lo que coincide con el presente estudio. *Martínez Pérez* y otros ⁽³⁾ en su estudio realizado en la provincia de Holguín reportaron predominio del código ocho con destrucción periodontal avanzada en el 59,3 % de los casos. Según IP-R, la mayor parte de los pacientes se encontraban afectados con los códigos 6 y 8, que se correspondieron con el criterio de periodontitis.

Los resultados anteriores corroboran lo obtenido en el estudio de *López Ilisástigui* y otros ⁽¹³⁾ donde el riesgo de infarto aumentó significativamente en pacientes con enfermedad periodontal, lo que fue verificado por pérdida ósea radiográfica y posibles factores de confusión.

Respecto al tabaquismo, autores como *Leyva Font* y otros ⁽¹⁴⁾ plantean que los fumadores tienen 2,5 veces más riesgo de enfermedad aterosclerótica que los no fumadores; por ser un hábito social frecuente y es de los factores de riesgo aterogénicos con mayor probabilidad de la ocurrencia de futuros eventos letales de estos pacientes.

Para *Martínez Pérez* ⁽³⁾, es importante lograr el control de este hábito por tratarse de un factor de riesgo modificable tanto para la cardiopatía isquémica como para la enfermedad periodontal y repercute directamente en la severidad de esta última. Aunque aún se investiga la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades cardiovasculares isquémicas, se debe considerar su presencia por la repercusión negativa que representa en pacientes con cardiopatías. De ahí la importancia de conductas preventivas y tratamientos puntual en individuos sanos.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

Aunque no fue un factor de riesgo prevalente en este estudio, resulta oportuno señalar lo planteado por Martínez Pita y col⁽¹²⁾ respecto a la diabetes. Esta enfermedad, es un factor de riesgo asociado con el incremento de la severidad, extensión y prevalencia de enfermedades periodontales. Por lo que se confirma que, aunque la diabetes no provoca enfermedad periodontal por sí misma, es capaz de modificar la respuesta del huésped ante determinados irritantes locales que la desencadenan.

Fue similar al presente estudio lo obtenido por Leyva Font y otros⁽¹⁴⁾, donde se observó enfermedad periodontal severa en el 45 % de los pacientes, y hábito de fumar como principal factor de riesgo en el 78,7 %. Dichos autores afirman que, además de ser ambas enfermedades crónicas y multifactoriales, la enfermedad periodontal y la cardiopatía isquémica presentan características y etiología similares que coexisten como síndrome o complejo, por lo que consideran que la detección y tratamiento precoz de la enfermedad periodontal influye de manera importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

El hábito de fumar es un factor que ha sido muy estudiado; se asocia con la severidad de la enfermedad periodontal y la respuesta al tratamiento. Los pacientes fumadores poseen cinco veces mayor posibilidad de enfermar con relación a los no fumadores. Después de las lipoproteinemias, es el más importante de los factores que se pueden modificar.^(3,4,6)

Para Montes de Oca y otros⁽¹⁵⁾ las variables demográficas, no deben verse como factores de riesgo aislados sino analizarse a la par de las características genéticas, y especialmente tener en cuenta que la susceptibilidad individual es un elemento esencial en la expresión de la enfermedad periodontal.

Con resultados similares, Tergas Dúz⁽¹⁶⁾ en Las Tunas y Ramos Perfecto⁽¹⁷⁾ en México, obtienen predominio del sexo masculino con más del 50 % de afectados e incremento de la

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

enfermedad según aumenta la edad. Leyva Font y col ⁽¹⁴⁾, reportaron que el grupo de edad más afectado fue de 60 años y más (68,7 %) y predominó el sexo masculino (66,3 %).

El incremento de enfermos según avanza la edad; se ha observado en estudios como el de *Martínez Pita* y otros ⁽¹²⁾, lo que concuerda con este estudio. Según pasan los años, ocurren cambios morfológicos en todos los tejidos del organismo propios del envejecimiento y la cavidad bucal no está exenta de ellos.

Martínez Pérez y otros ⁽³⁾, registraron predominio masculino con 52,7 % y el grupo de 60 a 69 años fue el más afectado con 24,1 %. En relación con la edad estos autores refieren que los eventos cardiovasculares isquémicos aparecen principalmente a partir de los 60 años.

Se ha descrito que la incidencia de enfermedad periodontal resulta un 10 % mayor en los hombres que en las mujeres, lo que puede estar dado porque en el sexo masculino son más comunes algunos hábitos que aumentan la severidad de la patología con el avance de la edad como el hábito de fumar, poca frecuencia del cepillado e higiene bucal deficiente. ^(16, 17)

En edades avanzadas, el riesgo de padecer enfermedad periodontal y cardiopatía isquémica, puede afectar por igual a ambos sexos, aunque es importante señalar que en las mujeres aumenta el riesgo cardiovascular luego de la menopausia. Antes del proceso menopáusico, el sexo femenino está protegido por los estrógenos, por lo cual el proceso aterosclerótico se desarrolla más lentamente, pero al cesar dicha protección las féminas pueden llegar a tener mayor riesgo cardiovascular que los hombres. No existen diferencias intrínsecas establecidas entre varones y mujeres respecto a la susceptibilidad a la periodontitis. ⁽³⁾

Otros resultados similares fueron descritos por *Leyva Font* y otros ⁽¹⁴⁾ quienes reportan que el 45 % de los pacientes examinados presentaban enfermedad periodontal severa. En estos pacientes la higiene bucal deficiente (82,5 %) se observó como principal factor de riesgo.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

En la investigación de *Montes de Oca* y otros ⁽¹⁵⁾ la mayoría de los pacientes presentaron higiene bucal regular o deficiente con 52,2% en los casos con periodontitis, lo que podría estar asociado a las características socioculturales y económicas de la población del área. Estos autores conceden importancia al estado periodontal y a la higiene bucal como condicionantes y agravantes de la enfermedad periodontal.

En la investigación realizada por *Erazo Vaca* y otros, ⁽¹⁾ los pacientes tenían periodontitis severa en un 60 %, lo que se asoció con varias enfermedades sistémicas incluyendo la hipertensión arterial y diabetes. Los altos niveles de dislipidemia, hipertensión, tabaquismo, sedentarismo y diabetes, fueron los factores de riesgo principales de enfermedad coronaria y aterosclerosis. En los pacientes con periodontitis hubo mayor proporción de obesos, fumadores e hipertensos, pero sólo el tabaquismo se asoció con la aterosclerosis.

Los resultados del presente estudio concuerdan con otros que han demostrado asociación entre periodontitis y aterosclerosis, con énfasis en la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento de periodontitis, especialmente en personas con riesgo cardiovascular. ^(7, 8, 13)

CONCLUSIONES

La muestra se caracterizó por alta incidencia de factores de riesgo aterogénicos y periodontitis severa generalizada, principalmente en fumadores y sexo masculino. La severidad y extensión de la enfermedad se incrementó con el avance de la edad y en pacientes con hábitos conductuales no saludables como higiene bucal deficiente, hábitos tóxicos y combinación del consumo de alcohol y tabaco.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Erazo Vaca G, Tutasi Ben fez R, Cadena Granizo, G. Factores de riesgo en pacientes con enfermedades sistémicas para las enfermedades periodontales. RECIMAUC [Internet] 2020 [citado 11/11/2023]; 4(1): 83-92. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/437/679>
2. Cedeño Ramírez R, Martínez Pérez ML, Tamayo Ortiz B, Velázquez González VA, Carracedo Ruiz P. Enfermedad periodontal y su asociación con la cardiopatía isquémica. Holguín: Evento Facultad 2022. FCMHLG2022. [Internet]. 2022. [citado 11/11/2023]. [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://fcmhlg2022.sld.cu/index.php/fcmhlg/2022/paper/view/117/125>
3. Martínez Pérez ML, Almague Mederos LE, Medrano Montero J, Frómata Delgado D, Cané Rodríguez A. Enfermedad periodontal y factores de riesgo aterotrombótico en pacientes con síndrome coronario agudo. Correo Científico Médico. [Internet]. 2020 [citado 11/11/2023]; 24(4): 1142-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm204i.pdf>
4. Fernández Rosales F, León Gilart A, León Gilart A, García Blanco S. Características clínicas epidemiológicas de la periodontitis en pacientes fumadores. Santiago de Cuba: IV Encuentro internacional: Estilos de vida vs hábitos tóxicos. 2020 [Internet]. 2020. [citado 11/11/2023]. [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/view/78/35>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

5. Flóres Salas CK, Jaimes Ramírez EM, Rangel Bravo SJ, Dávila Altuve YA. Relación entre las enfermedades periodontales y las enfermedades cardiovasculares. Una revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023]; 6(1): 102-23. Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/9111/9072>
6. Torres Ávila JA, Tobar Castillo EL, Villamar Pérez CA. Factores que influyen en la presencia de riesgo en enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. Rev Científica Mundo de la Investigación. [Internet] 2021 [citado 11/11/2023]; 5(1): 241-53. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1002>
7. Cedeño Ramírez R, Martínez Pérez ML, Tamayo Ortiz B, Velázquez González VA, Carracedo Ruiz P. Enfermedad periodontal y su asociación con la cardiopatía isquémica. Holguín: Evento Facultad 2022. FCMHLG2022. [Internet]. 2022. [citado 11/11/2023]. [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://fcmhlg2022.sld.cu/index.php/fcmhlg/2022/paper/view/117/125>
8. Puerta Domínguez MA, Manzur Villalobos I, Llera Ladera AI, Rodríguez Casanovas HJ, Dáz Caballero A. Manejo odontológico integral de paciente con antecedentes de ictus cerebral reporte de un caso. Univ. Salud. [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023]; 20(3): 312-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00312.pdf>
9. Quevedo Aliaga JL, Negreira León S, Rojas Escobar RM. Enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Consultorio No. 23 de la Clínica Rubén Batista Rubio. Cacocum 2017-2018. CCM. [Internet] 2019 [citado 11/11/2023]; 13(4): [aprox. 6 p.] Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134ori07.htm>
10. Garcillán Izquierdo MR, Bratos Calvo E, Mateos Moreno MV, Barón y Esquivias G, Gómez Doblás JJ, Barrios Alonso V, et al. Protocolo de odontología preventiva en pacientes cardiopatas. Sociedad Española de Cardiología. [Internet]. 2019 [citado 11/11/2023]; [aprox. 32 p.]. Disponible en: <https://secardiologia.es/images/institucional/SESPO-Protocolo.pdf>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2024; 15: e859

11. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2020 [citado 11/11/2023]; 9(2): 203-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300362>
12. Martínez Pita M, Pérez Hernández LY, Rodríguez Ávila J, Silva Gálvez A, Pérez Román Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. [Internet] 2019 [citado 11/11/2023]; 23(5): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3903>
13. López Ilisástigui A, Ilisástigui Ortueta ZT, Pérez Borrego A. Periodontitis, asociación con enfermedad cardiovascular isquémica. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2021 [citado 11/11/2023]; 24(4): 327-32. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/21308>
14. Leyva Font LC, González Grave de Peralta R, García Macías EM. Enfermedad periodontal en pacientes con cardiopatía isquémica. Criterio. [Internet]. 2021 [citado 11/11/2023]; 1(2): 2-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2021/abr21282d.pdf>
15. Montes de Oca González AM, González Falcón M, Veitia Cabarrocas F, Lahera Fernández EL, Díaz López OB, Hernández González AB. Agrandamiento gingival medicamentoso en pacientes que padecen hipertensión, cardiopatías y epilepsia. Acta médica centro [Internet]. 2021 [citado 11/11/2023]; 15(1): 72-80. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n1/2709-7927-amdc-15-01-72.pdf>
16. Tergas Díaz AA, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y, Pérez Espinosa Y, González Rodríguez Y. Caracterización de pacientes diabéticos con enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet] 2020

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





[citado 11/11/2023]; 45(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2109/pdf_664

17. Ramos Perfecto D, Castro Luna A, Moromi Nakata H, Martínez Cadillo E, Arbañil Huaman H, Damarra Gonzales D, et al. Efecto clínico y antibacteriano de la *Copaifera reticulata* como apoyo al tratamiento de la periodontitis en diabéticos tipo 2. *Revista Odontológica Mexicana*. [Internet]. 2023 [citado 11/11/2023]; 26(1): 19-31. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2022/uo221c.pdf>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: Anisleydis Dúz Acosta, Zaily Costales Romero, Yosmery Hernández Vargas, Adilen Delgado Hernández.

Curación de datos: Adilen Delgado Hernández, Brenda Cabrera Dúz.

Análisis formal: Anisleydis Dúz Acosta, Zaily Costales Romero, Yosmery Hernández Vargas, Adilen Delgado Hernández.

Investigación: Anisleydis Dúz Acosta, Zaily Costales Romero, Yosmery Hernández Vargas, Adilen Delgado Hernández, Brenda Cabrera Dúz.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

