

TITULO: Necesidad de tratamiento periodontal de la Ciudad de Córdoba

Autores: Grenón M, Fuks DM, Kremer M, Menso J, Verde ME, Castillo GB, Barembaum SR, López de Blanc S

Cát. de Periodoncia, Estomatología "B" y Química "B" FOUNC

Presentador: Dra. Miriam Grenón mail: mirigren@gmail.com

Introducción: los datos presentados en Saio 2015, de IPC por sextantes (n:2013) evidenciaron alta necesidad de tratamiento periodontal, correspondiendo al Cod. 1 el 22,7%, al 2 el 50,7%, con 3 el 21,3% y al 4 el 3,8%, solo el 1,6% no necesitó tratamiento (Cód.0).

Objetivo: valorar las características bucales y antecedentes generales en relación a la necesidad de tratamiento periodontal.

Métodos: se trabajó con 401 voluntarios que participaron en un estudio epidemiológico en la ciudad de Córdoba (CIEIS del Adulto, Ministerio de Salud, acta 145/2013), en el que se registró el índice periodontal comunitario (IPC), índices de biofilm y hemorragia, datos socio-demográficos, antecedentes de enfermedades generales. La IL 1 beta se determinó en fluido gingival mediante ELISA. Los datos se resumieron como medianas o frecuencias y se analizaron mediante prueba de Chi cuadrado y Wilcoxon ($p < 0,05$).

Resultados: tomando el IPC más alto por paciente, el 77% de los voluntarios presentó un IPC 2 o 3, mientras que las frecuencias de IPC 1 y 4 fueron del 11.

Los valores de IPC más altos se asociaron con sexo femenino del grupo de mayor edad y a mayor porcentaje de biofilm.

Los mayores porcentajes de biofilm, hemorragia e IPC 4 se asociaron con los niveles más bajos de instrucción.

Los voluntarios con dieta con alto contenido de azúcares mostraron mayor porcentaje de biofilm. No se observó asociación entre la condición de diabetes, hipertensión, enfermedades renales, trastorno tiroideo, historia de cáncer, consumo de anticonceptivos e IPC.

La mediana de IL 1beta en los voluntarios fue de 11,5 pg/mL, siendo no detectable en los IPC 0 y 1, 9,48 pg/mL para IPC 2, alcanzando 16,22 y 51,6 pg/mL en IPC 3 y 4 respectivamente. No se encontró asociación entre los porcentajes de biofilm y de hemorragia con la concentración de IL 1beta.

Conclusión: los resultados del presente trabajo nos identifican la población más vulnerable a la cual debe apuntar la formación profesional y en las campañas preventivas en Córdoba. Así también nos revelan la participación de la IL 1beta en la etiopatogenia de la EP.

Palabras clave: IPC, epidemiología, IL 1 Beta

Subsidiado por SPU Res: 192/13 y SeCyT UNC RES: 165/14.