

Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia



Traductora: Ana Molina Villar
Profesora universitaria en formación de Periodoncia
en la Facultad de Odontología de la Universidad
Complutense de Madrid

Relatores:
Montero, E., con Herrera D.

Enlace al artículo original de JCP:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12360/full>
Acceso a través de la página web para miembros de la EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Afiliación: Preparado por un investigador
clínico del Programa de Postgrado en
Periodoncia, Facultad de Odontología,
Universidad Complutense, Madrid,
España.

Estudio:



¿Qué modelo de trayectoria vital explica mejor la asociación entre posición socioeconómica y salud periodontal?

Shin, B.-M., Ryu, J.-I., Sheiham, A., Do, L.G., Jung, S.-H.
J Clin Periodontol Marzo 2015: 42; 213–220.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

Antecedentes:

La posición socioeconómica (PSE) tiene una relación directa con la salud periodontal en los adultos. Además, parece que los cambios en la PSE en diferentes estadios durante el curso vital afectan a la salud oral. Varios modelos de trayectoria vital han sido empelados para evaluar dicha relación. El “modelo de Periodo Crítico” se centra en la importancia del efecto independiente de la exposición social durante un periodo específicamente sensible de la vida que afecta a la estructura o función de los órganos, tejidos o sistemas del cuerpo.

Estos cambios no son significativamente modificados en modo alguno por experiencias posteriores y pueden por tanto tener efectos duraderos en la salud del adulto. El “modelo de Movilidad Social” hipotetiza que la movilidad intra- e intergeneracional durante la trayectoria vital afecta a la salud en la edad adulta. Sólo unos pocos estudios han intentado evaluar qué modelos de trayectoria vital de PSE son más aplicables a la periodontitis.

Objetivos del estudio:

Evaluar si la relación entre posición socioeconómica y salud periodontal se explica mejor por el modelo de trayectoria vital de Periodo Crítico o de Movilidad Social.

Métodos:

La población de estudio fue extraída de la Cuarta Encuesta Nacional Coreana de Examen de la Salud y la Nutrición (en inglés Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey - KNHANES IV) llevada a cabo entre 2007 y 2009. Para seleccionar muestras representativas de la población coreana de edad 1 año y mayores, se empleó un diseño de muestreo estratificado multi-fase de probabilidad agrupada. Únicamente se incluyeron sujetos entre 30 y 59 años, por tratarse de los grupos de edad con mayor probabilidad de presentar enfermedades periodontales. De forma global, se analizó información proveniente de 5,570 sujetos representativos de la población coreana económicamente activa con edades entre 30-59 años. Los sujetos fueron agrupados por género y en grupos de edad de 10 años. Se evaluaron los modelos de trayectoria vital de Periodo Crítico y Movilidad Social. El modelo de Periodo Crítico evaluó la asociación entre el estado de salud periodontal y la PSE en la infancia y la edad adulta, independientemente de otros periodos temporales. El modelo de Movilidad Social fue testado en base a la movilidad ocupacional, desde la ocupación del padre durante la infancia de cada persona, hasta su propia ocupación en la edad adulta.

La clase ocupacional del padre (manual, no manual) y el nivel educacional del sujeto fueron empleados como variables socioeconómicas en la infancia.

La propia clase ocupacional y los ingresos familiares fueron empleados como variables socioeconómicas en la edad adulta. Los logros educacionales y los ingresos familiares mensuales (ajustados al tamaño del hogar) fueron categorizados en tres y dos categorías respectivamente.

Los exámenes clínicos orales fueron llevados a cabo por 47 odontólogos entrenados. El valor kappa medio entre los examinadores dentales y el examinador de referencia osciló entre 0.45-0.64 a lo largo del periodo de estudio. La profundidad de la bolsa periodontal fue medida en seis localizaciones por diente 1.1, 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 3.1, 3.6, 3.7, 4.6 y 4.7; el estado periodontal fue evaluado empleando el Índice Periodontal Comunitario.

La prevalencia de sujetos con bolsas periodontales ≥ 4 mm entre las variables socioeconómicas fue evaluada y presentada como porcentajes. Para evaluar los efectos independientes de las diferencias socioeconómicas para la infancia, la edad adulta y el periodo transicional de niño a adulto en la salud periodontal, se utilizaron modelos de regresión logística-binomial ajustados para las variables socioeconómicas de la edad adulta y de la infancia.

Resultados:

- El estado periodontal de los varones (en términos de presencia de bolsas ≥ 4 mm) era peor en comparación con el de las mujeres, y aumentaba con la edad. La mayor prevalencia de enfermedad periodontal (periodontitis) en adultos se asoció con signos de desventaja socioeconómica, tales como bajo nivel de ingresos familiares, bajo nivel educacional y clase ocupacional manual.
- El modelo de Periodo Crítico reveló que la PSE en la edad adulta era más fiable que la PSE en la infancia como predictor del estado de enfermedad periodontal. En cuanto a la PSE en la infancia, la situación ocupacional del padre durante la infancia del sujeto se relacionó con el estado periodontal como adulto sólo para mujeres entre 30-39 años (Razón de prevalencia, RP = 1.88). Para la PSE en la edad adulta, los ingresos del hogar (RP varones = 1.39; RP mujeres = 1.61) y la propia clase ocupacional (RP varones = 1.21; RP mujeres = 1.64) se relacionaron con el estado periodontal a las edades de 20-49 años y 40-49 años respectivamente, para ambos hombres y mujeres.
- El modelo de Movilidad Social mostró una asociación significativa entre periodontitis y movilidad ocupacional sólo para mujeres y no para varones, en los rangos de edad de 30-39 años y 40-49 años. Hubo una tendencia hacia un peor estado periodontal en los grupos estable no-manual, móvil ascendente, estable manual y móvil descendente, por este orden.

**Limitaciones,
conclusiones
e impacto:****Limitaciones:**

- En el modelo de Movilidad Social, algunas células de movilidad presentaban un número de sujetos insuficiente para verter resultados fiables.
- El empleo del Índice Periodontal Comunitario para definir la enfermedad puede infraestimar el nivel real de prevalencia de periodontitis dentro de la muestra, especialmente considerando que sólo se midió la profundidad de la bolsa y no se estimó el nivel de inserción clínica.
- La utilización del estado educacional del propio sujeto como representante de la PSE en la infancia es improbable que represente en su totalidad los logros educacionales en la edad adulta y puede estar sujeto a influencias parentales.
- El diseño transversal del estudio sólo permite generar hipótesis y demostrar asociaciones entre PSE y estado periodontal, pero no se puede derivar de éste la demostración de relaciones causa-efecto.
- La sub-muestra femenina en este estudio no era completamente representativa del conjunto de la población coreana femenina, debido a que la mayoría eran económicamente inactivas y fueron por ello excluidas del estudio.

Conclusiones:

- Los indicadores socioeconómicos en la edad adulta (ingresos del hogar y ocupación del sujeto) fueron mejores predictores del estado periodontal que la PSE durante la infancia (nivel educacional y ocupación del padre).
- La movilidad ocupacional sólo se relacionó con el estado periodontal en mujeres, con la peor situación periodontal afectando a aquellas mujeres en los grupos estable manual y móvil descendente.

Impacto:**¿Qué podemos aprender como clínicos?**

- Los sujetos adultos en situaciones de desventaja socioeconómica son subsidiarios de presentar un estado periodontal más pobre, independientemente de sus antecedentes durante la infancia. Esto puede explicarse por el hecho de que las formas leves de enfermedad se encuentran habitualmente en los adolescentes, mientras que los estadios avanzados aparecen más frecuentemente durante la edad adulta.
- Las acciones preventivas y los cuidados para la salud no deben limitarse a la infancia, y deben continuarse durante la etapa adulta cuando los sujetos son más propensos a desarrollar formas avanzadas de la enfermedad.

*En esta revisión "enfermedad periodontal" ha sido interpretado como "periodontitis".