

SALUD PERIODONTAL EN LOS PACIENTES QUE SUFRIERON COVID 19

PERIODONTAL HEALTH IN PATIENTS WHO SUFFERED COVID 19

Palma Chuque Grisselda del Rosario¹, Odiaga López Diana Carolina², Fernández Arrascue María Julia³, Roberto Ojeda Gomez⁴.

RESUMEN:

Al término del año 2019 en la ciudad de Wuhan en China, surgió el brote de un virus llamado SARS-CoV2 (COVID-19). Este virus es tan mortal que en pocos meses afectó alrededor de 180 países. Las personas infectadas por ese virus, presentan un Síndrome de dificultad respiratoria aguda o eventos tromboticos pulmonares y lo penoso es que aquellas que sobrevivieron ante esta situación, quedan con un alto porcentaje de secuelas pulmonares. Además, existen pacientes que están en un estado crítico por COVID-19, los cuales son más propensos a desarrollar lesiones periodontales, ulcerativas y también hiperpigmentación del paladar duro, tanto por los fármacos utilizados para su recuperación como también por la entubación del paciente y la disminución del microbiota, apareciendo nuevos patógenos que agraven las lesiones bucales.

Para la redacción de este artículo de revisión se utilizó el buscador académico Google Scholar y se seleccionaron 10 artículos como criterios de inclusión: estaban en español, publicados hace menos de 10 años y mostraban datos sobre enfermedades Periodontales. Los resultados indican que los medicamentos como los corticoides dañan la cavidad bucal.

Por eso es importante mencionar que aquellos pacientes que sufrieron de COVID 19, tuvieron una deficiencia en el aseo de sus dientes, dado que, por estar con oxígeno o con respirador artificial la limpieza oral no se realizaba cada 12 horas o al encontrarse inmovilizados esta tampoco se realizaba. Por otro lado, se debe recalcar que el uso excesivo de terapia farmacológica puede agravar las enfermedades bucales a través de mecanismos inmunes.

Palabras claves: COVID, enfermedad Periodontal

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

ABSTRACT:

At the end of 2019 in the city of Wuhan in China, an outbreak of a virus called SARS-CoV2 (COVID-19) emerged. This virus is so deadly that in a few months it affected around 180 countries. People infected by this virus present acute respiratory distress syndrome or pulmonary thrombotic events and the sad thing is that those who survived this situation are left with a high percentage of pulmonary sequelae. In addition, there are patients who are in a critical state due to COVID-19, who are more likely to develop periodontal and ulcerative lesions and also hyperpigmentation of the hard palate, both due to the drugs used for their recovery as well as due to the patient's intubation and the decrease in the microbiota, with the appearance of new pathogens that aggravate oral lesions.

For the writing of this review article, the academic search engine Google Scholar was used and 10 articles were selected as inclusion criteria: they were in Spanish, published less than 10 years ago and showed data on Periodontal diseases. The results indicate that medications such as corticosteroids damage the oral cavity.

That is why it is important to mention that those patients who suffered from COVID 19, had a deficiency in the cleaning of their teeth, since, being on oxygen or with an artificial respirator, oral cleaning was not carried out every 12 hours or when they were immobilized, this was not done either. It was performed. On the other hand, it should be emphasized that the excessive use of pharmacological therapy can aggravate oral diseases through immune mechanisms.

Key words: COVID, Periodontal disease

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

I. INTRODUCCIÓN:

Al concluir el año 2019 en la ciudad de Wuhan en China, surgió el brote de un virus llamado SARS-CoV2 (COVID-19). En pocos meses afectó a más de 180 países, llegando a que la afectación afecte a toda clase social. Este virus se ha vuelto viral en estos últimos tiempos, ya que afectado a muchos habitantes de todo el mundo. La mayoría de personas infectadas presentan Síndrome de dificultad respiratoria aguda o eventos tromboticos pulmonares y lo penoso es que personas sobrevivientes a esta situación quedan en un alto porcentaje de secuelas pulmonares.

El virus COVID 19 puede causar enfermedades respiratorias, digestivas, hepáticas e incluso afectar al sistema nervioso central de diversa gravedad.

El presente trabajo explicará cuáles son los factores que perjudican la salud de los pacientes ante esta terrible pandemia, además qué tipo de elementos se desarrollarán para la formulación de alternativas de mejoramiento.

La Periodontitis se asocia con un aumento de la presión arterial que a su vez está relacionado con un resultado negativo de la enfermedad, es una patología irreversible que se puede detectar en una etapa temprana. Además, es la etapa progresiva de inflamación gingival y gingivitis. Su aparición puede estar provocada por múltiples factores. Una de ellas es la genética, otra razón de que se produzca esta afección sería la acumulación de bacterias que provocan el sarro, lo que a su vez terminará produciendo hinchazón en los dientes, pérdida de encías y finalmente pérdida de dientes.

Por esta razón, debemos tener en cuenta que la periodoncia requiere de un control regular, ya que se desarrolla rápidamente involucrando la articulaciones o sistemas articulares, y gracias al chequeo se puede determinar el dolor, así como la destrucción de los tejidos e infección.

Existen pacientes que lamentablemente se encuentran en un estado de salud crítico por coronavirus y justamente son ellos los que pueden ser más propensos a desarrollar lesiones periodontales, lesiones ulcerativas y también hiperpigmentación del paladar duro, tanto por los fármacos utilizados para su recuperación como también por la intubación del paciente y la

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

disminución del microbiota, apareciendo nuevos patógenos que agraven las lesiones bucales mencionadas.

Otro punto importante a mencionar es que aquellos pacientes que sufrieron de Covid 19, tuvieron una deficiencia en el aseo de sus dientes, dado que, por estar con oxígeno o con respirador artificial la limpieza oral se realizaba cada 12 horas y al encontrarse inmovilizados muchas veces esta no se realizaba. Por otro lado, también se recalca, el uso excesivo de terapia farmacológica ya que puede agravar las enfermedades bucales a través de mecanismos inmunes. Al mismo tiempo, interferirá con los cambios dinámicos de igual microbiota, dando lugar a diversas infecciones fúngicas oportunistas. La boca seca se asocia con un flujo de saliva reducido, úlceras y gingivitis, por lo que debe controlarse seguidamente. La salud bucal de los pacientes dados de alta es necesaria. Debido al uso a largo plazo de fármacos utilizados en la terapia de rescate, como salbutamol, bromuro de ipratropio y diclorocloroquina, el efecto secundario que se muestra en la mucosa oral es la hiperpigmentación del pH, que es indolora y se ve como manchas azules negro incierto.

El especialista en Salud Bucal debe tener en cuenta el riesgo que produce el contagiarse e incluso contagiar a sus pacientes. Para eso el personal de Salud debe cumplir con los Protocolos dados por el Ministerio de Salud.

Finalmente, también debemos considerar los cambios en el entorno de vida social y el aumento de la presión laboral provocados por el aislamiento social. Esta resistencia se utiliza para combatir el COVID-19, que puede conducir a un deterioro del sistema inmunológico, un ataque agudo o una recaída. Algunas enfermedades crónicas de la mucosa oral, como erosiones y úlceras extensas, de difícil curación, dolor severo e incluso enfermedades alérgicas, enfermedades infecciosas, erosión del liquen plano oral, afta herpética ¹.

Como siempre la prevención es un pilar dentro del cuidado bucal, por lo cual no se debe descuidar la buena higiene oral, de tal manera que, si se llega a presentar alguna afección que afecte la salud dental, se deberá acudir al especialista acatando los debidos protocolos de seguridad, que debido al estado de emergencia deben ser mucho más rigurosos, para preservar la salud y la integridad tanto del especialista como del paciente.

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

II. METODOLOGIA:

Para este artículo de investigación se realizaron búsquedas electrónicas en diferentes bases de datos: a través de Redalyc, biblioteca electrónica: SciELO y diversas tesis. Se encontraron 20 artículos sobre enfermedades periodontales, problemas en la cavidad oral causadas por el COVID 19, uso del fármaco de Corticoide, de los cuales se seleccionaron 10 teniendo como criterios de inclusión lo siguiente: Se seleccionaron 10 artículos teniendo como criterios de inclusión los siguientes:

- Antigüedad de publicación no mayor de 10 años.
- Información sobre problemas periodontales que sufren los pacientes que fueron infectados por COVID 19

III. RESULTADOS:

La enfermedad Periodontal, en la antigüedad se consideraba una patología inflamatoria, su causa principal es un biofilm altamente organizado derivado de bacterias y su nicho es propicio para su crecimiento y desarrollo. Con la ayuda de otros factores locales y sistémico, todo estos provocan una destrucción primeramente en la encía, luego ligamento, hueso alveolar como finalmente la pérdida dentales principales manifestaciones clínicas incluyen sangrado, movilidad dentaria, retracción de las encías, disfunción masticatoria y pérdida de dientes. Además, existe información científica de que existe una conexión entre la patología Periodontal y otras enfermedades del cuerpo, tales como enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otros.

Además, la distribución menciona que esta patología crónica está estrechamente relacionada con la desigualdad social, ya que estas patologías afectan en mayor medida a las personas económicamente desfavorecidas. Esta enfermedad tiene diferentes efectos en los pacientes, entre ellos tenemos: deterioro, malestar y función masticatoria restringida; también puede afectar la apariencia, la autoestima y la salud social y mental del paciente ².

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

CARACTERÍSTICAS

La periodontitis crónica es una enfermedad más común en adultos, aunque puede ocurrir en personas de cualquier edad, esto quiere, es decir, que puede ocurrir en la primera y segunda dentición³.

Los síntomas que puede presentar dicha patología son:

- Edema.
- Eritema.
- Aumento de recesión en la encía.
- Placa o cálculo supra y subgingival.
- Factores locales que incrementa el acumulo de placa sangrado o supuración al sondaje o espontánea.
- Apiñamiento o exfoliación dental³.

Estas condiciones dañan la cantidad y calidad de dientes. Las características clínicas son una combinación de los siguientes signos: Disminución del cumplimiento clínico, aumento de la profundidad de la bolsa, inflamación gingival y pérdida ósea por imágenes. Además, para su clasificación, se evaluaron los dos parámetros más importantes, a saber, la profundidad de exploración y la falta de inserción clínica³.

Los resultados mostraron que:

En 2000, se dieron a conocer algunos parámetros según la clasificación del Simposio Mundial de 1999, a continuación, se detalla lo siguiente:

- La longitud del tercio radicular no va a superar la pérdida de inserción.
- Si una pieza dentaria no se visualiza una lesión furcal, no va superar la clase I.
- El sondaje a realizar no debe ser mayor a 4mm. cuando presenta afectaciones leves, ni mayor de 6mm para clarificarlas como moderadas, esto quiere decir que la pérdida de inserción no debe ser superior a 4mm³

CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS

El estudio del estado periodontal del paciente incluye medidas clínicas (como la evaluación clínica de la infección, el nivel de inserción (NI) y la profundidad de detección (PS)) y las medidas

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

radiográficas utilizados para estimar los huesos. La evaluación de una serie de experimentos de diagnóstico falló ^{4,11}.

La condición de este tipo de medición es la falta de investigación sobre la ubicación del proceso activo que se está desarrollando. Porque este tipo de prueba solo indica la destrucción de tejido que se ha producido ⁴.

Para diagnosticar la enfermedad periodontal crónica, debemos considerar las características clínicas que se presentan.

Así mismo, existe la nueva clasificación, la cual se dio entre dos grandes academias una de ellas es la ACADEMIA AMERICANA DE PERIODONCIA y la otra es LA FEDERACION EUROPEA DE PERIODONTOLOGIA¹¹. En la cual participaron más de 120 autores de talla internacional, para realizar esta nueva clasificación.

- **PERIODONTITIS:**

Anteriormente se conocía como concepto de periodontitis a una patología agresiva y crónica. Ahora los autores nos refieren que es un solo concepto de periodontitis, el cual puede tener varios factores, por eso solo tenemos el concepto de periodontitis como tal ⁵.

En este segundo rubro vamos a tener tres apartados importantes:

1. Enfermedades Periodontales Necrosantes.

- Gingivitis Necrosante: Sus hallazgos clínicos tenemos: Necrosis y ulceración en las papilas Inter dentarias, sangrado gingival, dolor, formación de una pseudomembranosa y fiebre ⁵.
- Periodontitis Necrosante: Presenta todos los hallazgos de la gingivitis Necrosante más la inserción Periodontal.

2. Periodontitis como Manifestaciones de Enfermedades Sistémicas:

Es donde las enfermedades sistémicas como la diabetes, VIH entre otros dará origen a la periodontitis.

3. Periodontitis.

Está determinada por la etapa y el nivel, y la etapa dependerá de la gravedad de la enfermedad y la complejidad del manejo de la enfermedad. Se puede dividir en cuatro etapas o categorías, y se pueden determinar las siguientes manifestaciones: Número y porcentaje de pérdida ósea, la

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

profundidad de exploración, la presencia y extensión de defectos angulares y el grado de bifurcación, diente movilidad y pérdida de dientes. Consecuencias de la periodontitis ⁵.

- **Estadio I:** (Periodontitis Insipiente) Es la frontera entre las encías inflamadas y la periodontitis y va a representar las fases tempranas.
- **Estadio II:** (Periodontitis Moderada) Es una periodontitis bien establecida con manejo simple, en la cual aplicaremos los principios de estándares involucrando la remoción periódica de placa de forma personal como profesional y se espera que estos pacientes tengan una alta progresión en la enfermedad.
- **Estadio III:** (Periodontitis Severa con Potencial para Perdida Dental Adicional) la periodontitis ya ha producido un daño significativo al aparato de inserción y en la ausencia de un tratamiento avanzado, puede concluir en pérdida dental. Este estadio se caracteriza por la presencia de lesiones periodontales profundas que se extiende hasta la porción media de la raíz y cuyo manejo es complicado por la presencia de defectos intraóseos profundos involucrando las furcaciones, adicionalmente el paciente puede presentar un historial de pérdida dental periodontal o exfoliación y presencia de defectos focalizados sobre el reborde alveolar que complican el reemplazo del diente mediante un implante ^{5,4}.
- **Estadio V:** (Periodontitis Avanzada con Perdida Dental Extensa y Potencial por Perdida de Dentición) Esta patología daña el soporte periodontal y además tiene pérdida en las funciones masticatorias.

Cuando en este estadio no hay un tratamiento adecuado se corre el riesgo de la perder la dentición completa. Su principal característica son las lesiones periodontales profundas, que se amplía hacia porción apical de la raíz y con un historial de pérdida dental múltiple, hipermovilidad dentaria, a consecuencia del trauma oclusal, un colapso de pérdida dental generando afectando la mordida y migración patológica.

GRADO

La determinación del grado provee información sobre propiedades biológicas de esta patología, el historial de la tasa progresión de la enfermedad, englobando así el estado general del paciente, tenemos 3 grados:

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

- Grado A: Es una tasa de sucesión baja.
- Grado B: Se considera de sucesión módica
- Grado C: Es una tasa rápida de progresión.

FACTORES QUE INTERVIENE A LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.

TABACO.

Las personas que consumen ampliamente el tabaco, sufren de molestias clínicas, incluidos el cáncer, el nacimiento prematuro y los malestares cardiovasculares. Además, generan una enfermedad periodontal. Últimamente se han descubierto amplias observaciones sobre el tema que confirman que las personas que son fumadoras especialmente convulsivas tienen graves problemas bucales. También se observan más oscuros en la lengua del fumador ⁶.

La exploración actual muestra que los pacientes fumadores pueden estar relacionados la supresión de inmunoglobulinas, es decir, el sistema inmunológico del fumador ha cambiado. Se ha observado que muchas funciones de los leucocitos polimorfonucleares han cambiado y el número de linfocitos T colaboradores ha disminuido, lo que es importante para la función de las células B y su producción de anticuerpos.

PACIENTES CON DIABETES NO CONTROLADOS:

Definimos a la diabetes como un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia causada por defectos en la secreción y / o acción de la insulina ⁶.

Podemos utilizarlo como otro factor de riesgo modificable para la enfermedad periodontal, porque existe suficiente evidencia epidemiológica para confirmar que no solo los pacientes diabéticos tienen una mayor incidencia de periodontitis que los pacientes no diabéticos, sino también que su forma reportada es mayor que la de Pacientes no diabéticos Los pacientes con diabetes son más graves. Aunque el grado parece ser similar, esto es cierto para los pacientes no diabéticos. En los adultos con diabetes, la enfermedad periodontal es más grave ^{6,7}.

La diabetes y las enfermedades periodontales aumentará el riesgo de recurrencia, un buen control de la diabetes proporcionará una respuesta similar a la de los individuos sanos, por lo que este es un factor de riesgo que podemos cambiar ⁷.

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

PACIENTES CON ESTRÉS O DEPRESIÓN.

El estrés es considerado una emoción desencadenada por diferentes tipos de situaciones. Además, es un factor presente en cualquier de las actividades de nuestra vida diaria. Existen situaciones más complejas que aumentan nuestro nivel de estrés.

Por ello el estrés se ha estudiado como un factor de riesgo el cual aumenta el riesgo de contraer una enfermedad periodontal. Se debe mencionar que el estrés puede llevar a un desamino a los pacientes, descuidando su higiene oral.

BACTERIAS Y EL CÁLCULO SUBGINGIVALES

Otros

Existen factores que se ha justificado con los malos hábitos de higiene y estos pueden ocasionar enfermedades periodontales. Nuestro tratamiento tiene como objetivo eliminar estos dos factores. En otros estudios, encontraron un grupo entre el nivel socioeconómico, la obesidad, la osteoporosis, la maloclusión, la raza, el género, el VIH y la enfermedad periodontal ⁷.

TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES PERIODONTALES

Existen estudios que han confirmado que la forma quirúrgica y el control profesional de la placa, cada dos semanas pueden inspeccionar eficazmente la gingivitis y la periodontitis ⁷.

La Academia Americana de Periodoncia recomendó en 2005-2006 seguir una serie de modelos para el procedimiento de la periodontitis crónica:

1. Realizar un raspado supra y sublingual.
2. Realizar una correcta higiene bucal.
3. Raspado radicular y también alisado.
4. Reevaluar al paciente.
5. Si es necesario cirugías
6. Cirugías: realizar un coladado.
7. Terapia regenerativa.
8. Terapia mucogingival

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

REPERCUSIONES DE CAVIDAD ORAL:

Existen síntomas que se relacionan con la cavidad oral que incluyen la hipovolemia, xerostomía y cambios químicos sensoriales, que destacan que los pacientes COVID-19 positivos muestran grados variables de severidad y cambios en el gusto. Se considera que es el primer signo de esta enfermedad, por lo que se recomienda que las personas con trastornos del gusto puedan ser aislar de otras personas ³.

Teniendo en cuenta la posibilidad de infecciones oportunistas y los efectos adversos del tratamiento, además de la pérdida del gusto, también se considera que el COVID-19 puede causar un deterioro de la salud general o el tratamiento del COVID-19 puede causar un daño secundario. Los pacientes que estuvieron en gravedad de COVID 19, es decir los pacientes de intubación muestran deterioro de la salud bucal, y la aparición del ligamento periodontal patógeno puede causar que la flora bucal desencadene la Enfermedad Periodontal. El virus produce destrucción en el sistema inmunológico y en el microbiota oral del huésped. Para los pacientes que son susceptibles a diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, se considera que la higiene bucal tiene riesgo de complicaciones; ya que puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias y puede causar la muerte ^{3,4}.

Para aquellos pacientes que se fueron recuperando poco a poco del virus COVID 19 se recomienda una adecuada higiene bucal para evitar una posible recaída.

Otro punto importante a mencionar que aquellos pacientes que sufrieron de COVID 19, tuvieron una deficiencia en el aseo de sus dientes, dado que, por estar con oxígeno o con respirador artificial la limpieza oral se realizaba cada 12 horas y al encontrarse inmovilizados muchas veces esta no se realizaba. Por otro lado, también es importante mencionar el uso excesivo de terapia farmacológica ya que puede agravar las enfermedades bucales a través de mecanismos inmunes. Al mismo tiempo, puede interferir con los cambios dinámicos del equilibrio del microbiota, dando lugar a varias infecciones fúngicas oportunistas. La sequedad de boca está relacionada con un mínimo flujo de saliva, úlceras y gingivitis, la cual se debe vigilar de cerca. Es necesario conocer el estado de la salud bucal de los pacientes dados de alta ³.

Debido al uso prolongado de los fármacos utilizados en las terapias de Rescates como el Salbutamol, bromuro de ipratropio, la diclorocloroquina, un efecto secundario que presenta la

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

mucosa oral es la hiperpigmentación del paladar, que es indolora y se ve como una mancha azul-negra indefinida ⁸.

Finalmente, también debemos considerar los cambios en el entorno de vida social y el aumento de la presión laboral provocada por el aislamiento social. Esta resistencia se utiliza para combatir el COVID-19, que puede conducir a un deterioro del sistema inmunológico, ataques agudos o recurrencias de Mucosa oral crónica Enfermedades, como erosiones y úlceras extensas, de difícil curación, dolores intensos e incluso alérgicos, enfermedades infecciosas, erosión del liquen plano oral, herpes afta, pénfigo, etc ⁹.

FÁRMACOS QUE AFECTAN A LA CAVIDAD ORAL Y QUE SON RECETADOS PARA PACIENTES COVID 19

Existen muchos factores que pueden llegar a dañar nuestra cavidad bucal e incluso pueden causar lesiones graves en la mucosa bucal. Por ejemplo, los antiinflamatorios en gran exceso pueden causar sangrado.

Los medicamentos la mayoría de ellos tiene un sabor dulce para el paladar del paciente. Como sabemos el sabor dulce proviene de la azúcar. Los azúcares tienen alta implicación en la producción de caries, es decir en el daño de la estructura de nuestros dientes, esos azuceres se presentan en varias formas como son los Monosacáridos, estos son azuceres muy simples, allí encontramos la glucosa, la galactosa y la fructuosa. También tenemos los Disacáridos y los más complejos como los Polisacáridos. En otras palabras, la azúcar ingresa a la cavidad oral y se encuentran con bacterias, por ejemplo, el Streptococcus mutans, que ayuda a descomponer la azúcar, generando el ácido láctico, este ácido tiene la facilidad de distribuirse por todas las estructuras de nuestros dientes, penetra por todos los lugares y hace contacto con la placa dental, luego con el esmalte y es allí donde genera toda la corrosión, además hace perder al diente mineralización, provocando una placa bacteriana. Si no retiramos oportunamente azuceres de nuestra boca, causaremos daños a nuestros dientes. Debemos tener conciencia que, al utilizar los medicamentos, debemos tener una adecuada limpieza oral. A continuación, mencionaremos los medicamentos más utilizados en pacientes con COVID 19.

PARACETAMOL:

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

Medicamento que se utiliza para reducir la fiebre y el dolor, produce estomatitis, la cual provoca hinchazón y llagas que causa dolor dentro de la boca. Este fármaco es utilizado para paciente COVID 19 para reducirles el dolor ¹⁰.

DEXAMETASONA:

Es un corticosteroide antiinflamatorio que sirve para prevenir la COVID 19 utilizado para tratar a pacientes que requieren ventilación, el uso prolongado dexametasona después del quinto día, comienza a producir inmunosupresión y también candidiasis en la salud bucal ¹⁰.

SALBUTAMOL:

Principal tratamiento de las afecciones respiratorias que puede provocar alteraciones no solo a nivel general sino también a nivel bucal como irritación en la garganta, sequedad bucal, disfonía y úlceras general mente en la parte interna de la mejilla ¹⁰.

CEFTAZIDIMA:

Es un antibiótico para tratar los pulmones bronquios o alguna afección respiratoria, el uso prolongado de este medicamento provoca reacción alérgica grave incluyendo una erupción abultada, hinchazón en la boca que causa dificultad para respirar ¹⁰.

USO DE CORTICOIDES EN ODONTOLOGIA:

Existen Cirujanos dentistas que manifiestan que los usos de corticoides en la odontología dañan la cavidad oral del paciente, además genera muchos aspectos lesivos.

En la actualidad cuando hablamos de corticoides nos referimos a medicamentos antiinflamatorios, como la dexametasona, salbutamol, entre otros.

En la Odontología existen los Aines que son medicamentos antiinflamatorios, no esteroideos, como por ejemplo el ibuprofeno, amoxicilina, entre otros. Estos son fármacos clásicos se utilizan para el tratamiento de la inflamación.

Cuando hablamos de corticoides tenemos que recordar que los corticoides se clasifican el Naturales y Semisintéticos. Al referirnos sobre corticoides naturales encontramos, el ajo, los arándanos, la sábila, la salvia, etc. Corticoides que no dañaran nuestro organismo, ni perjudicará nuestra cavidad oral, cuando una persona se golpea, el cuerpo libera corticoides naturales como

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

el Cortisol, este hace un efecto antiinflamatorio de manera natural, además ayuda a tolerar el estrés. Sin embargo, los corticoides Semisintéticos que están hechos de sustancias naturales, también tienen ciertas modificaciones, los corticoides tienen una acción antiinflamatoria muy grande y su riesgo de elevar la presión es muy alta. Si un paciente es intolerante a los medicamentos AINES, el especialista de la salud bucal puede recetarle corticoides con antiinflamatorios muy potentes, más potentes que los AINES es por eso que es recomendable que se dé un corticoide.

Con la llegada del COVID 19 y la gravedad de este virus los medicamentos más recetados son los corticoides, como los inhaladores, este tipo de fármacos pueden causar caries e incluso lesiones bucales, al utilizar el inhalador se recomienda que después de cada puf, el paciente debe cepillarse los dientes dado que del medicamento el 20% llega a los pulmones, el resto queda en la orofaringe y en la cavidad bucal.

Los medicamentos para la gripe y tos, contienen en su mayoría grandes cantidades de azúcar, generando el riesgo de contraer caries, sino tenemos una limpieza adecuada después de cada toma, nuestros dientes serán los más perjudicados, generando poco a poco una enfermedad Periodontal. Los antihistamínicos, que se utilizan ampliamente para las alergias y el asma, pueden causar sequedad en la boca. Este síntoma común también es causado por medicamentos antihipertensivos, congéneres, diuréticos y antidepresivos.

Debido al efecto directo del virus SARS-CoV-2 y al impacto causado por los pacientes que reciben tratamiento o que lo descuidan, la salud bucal debe ser una parte indispensable del manejo del COVID-19 cuando el paciente está en postrado en su cama. Por tanto, es necesario que el odontólogo esté preparado para realizar un examen clínico suficiente antes de cualquier tratamiento para detectar la presencia de lesiones en la mucosa oral que puedan ser consideradas como el primer signo de infección por SARS-CoV-2; es por eso que cualquier paciente sospechoso, requiere de inspecciones auxiliares necesarias para reducir la posibilidad de contaminación.

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

IV. DISCUSIÓN:

Diversos autores como Escudero et al. Afirman que la periodontitis es una afección que ataca principalmente a los tejidos que actúan como soporte de las piezas dentales, además de ser considerada un índice de riesgo, de que pueda aparecer en el paciente alguna enfermedad sistémica ³.

Además, con respecto a la periodontitis estudios epidemiológicos de autores como Navarro, manifiestan que a pesar de que la enfermedad periodontal se consideraba que aparecía solo en la adultez, a través de distintos estudios se llegó a la conclusión de que la adolescencia es una etapa clave para que esta enfermedad se presente o no, basándose en la calidad de limpieza oral que presente el paciente ⁷.

Por otro lado según Navarro, no es solo los hábitos de limpieza los que condicionan la aparición de la periodontitis, sino también los cambios hormonales lógicos que deben producirse en un adolescente, hacen que aumente la circulación a nivel de las encías, así como los malos hábitos alimenticios o el uso y abuso de tabaco, alcohol, entre otros que constituyen una parte de los malos hábitos que pueden llegar a provocar la aparición de diversas enfermedades a nivel estomatológico, entre ellas la enfermedad periodontal ⁴.

De esta manera se han planteado estudios con el objetivo de analizar las repercusiones que trae consigo la enfermedad del coronavirus, así como los diversos medicamentos para combatirla, en la salud bucal, es así que Falcón et al. Nos dice que algunas manifestaciones que trae consigo el COVID-19 a nivel de la salud oral serían: hipogeusia, xerostomía y alteraciones químico sensoriales, así como alteraciones en el gusto del paciente ¹.

De cualquier manera, se hace muy necesario que los odontólogos estén informados de los diversos signos a nivel oral que puede presentar un paciente con covid-19 para de esta manera solicitar los exámenes pertinentes y recomendar el tratamiento adecuado que ayude a su pronta recuperación, además de implementar los niveles de cuidado en cualquier operación estomatológica para evitar el posible contagio.

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

V. CONCLUSIONES:

- Los pacientes de COVID -19 son lo más vulnerables a tener Periodontitis, esto se debe a un factor muy importante el estrés ya que baja su sistema inmunológico produciendo así la aparición de dicha enfermedad.
- Ante la situación de pandemia de COVID-19, debemos seguir los protocolos recomendados para la atención odontológica programada, se debe de tener una idea de cómo brindar las garantías de protección necesarias para los pacientes y el equipo de salud de odontología.
- Los profesionales de la salud bucal son los más propensos a contagiarse de diferentes tipos de virus.
- La periodontitis está formada por cuatro estadios donde se podrá determinar, si existe la pérdida clínica de inserción, cantidad y porcentajes de pérdida ósea, profundidad de sondeo, entre otros, para un mejor diagnóstico del odontólogo.
- Por último, se recomienda cumplir con todas las medidas necesarias, adecuarnos al Protocolo dado por el ministerio de Salud.

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

VI. BIBLIOGRAFIA:

1. Falcón Guerrero B, Falcón Pasapera G. Repercusiones en la Cavidad Oral Causadas por la Infección con COVID-19 [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100023#B10
2. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016
3. Escudero Castaño N, Perea García M, Bascones Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003
4. Sanz Sánchez I, Bascones Martínez A. Terapéutica periodontal de mantenimiento [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169965852017000100002&lng=e
5. Cárdenas Valenzuela P, Guzmán Gastelum D, Valera González E, Cuevas González J, Zambrano Galván G, García-Calderón A. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Periodontales [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2021000100175&lng=es.

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe

ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

6. Patricio Rojas J, Hidalgo R. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000200010
7. Navarro Sánchez A, Faria Almeida R, Bascones Martínez A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000100002
8. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Jun 30]. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>
9. DENTAID SALUD BUCAL. Reacciones adversas de medicamentos en la cavidad bucal. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 26]. Available from: <https://www.dentaid.es/pro/saludBucalDentaid/2141/reacciones-adversas-de-medicamentos-en-la-cavidad-bucal>.
10. Calzado de Silva M, Laurencio Rodríguez J, Peña Sisto M. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100013
11. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

¹ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: pchuquegrisselr@crece.uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7574> ² Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú email: olopezdianacaro@crece.uss.edu.pe

ORCID: 0000-0002-0901-026X;

³ Estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: farrascuemariaj@crece.uss.edu.pe ORCID: 0000-0002-3426-6566,

⁴ Docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, email: robertoog@crece.uss.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>