

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL TEJIDO PERIODONTAL DE INTERNOS CONSUMIDORES DE MARIHUANA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LOS PASTORES DEL PERÚ LAMBAYEQUE

CLINICAL FEATURES IN THE INTERNAL PERIODONTAL TISSUE MARIJUANA REHABILITATION CENTER OF PASTORS OF PERU LAMBAYEQUE

Verástegui Loayza Erick Antony^{2a}, Ruiz Cardenas Jorge Leonidas^{1ab}

RESUMEN:

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación los pastores del Perú Lambayeque 2015. El tipo de la investigación fue cuantitativo, observacional prospectivo transversal y diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 49 internos del centro de rehabilitación, cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 52 años. La recolección de datos se hizo mediante el uso del periodontograma. Se evidenció que las características periodontales que presentan mayores porcentajes fueron recesión gingival con 73,5%, sangrado gingival 57,1% y moderado nivel de inserción clínica promedio con 71,4%. Así también se evidenció la ausencia de bolsa periodontal, movilidad dentaria y compromiso de furca. Durante el estudio no se pudo controlar el nivel de higiene oral en los pacientes. Por lo tanto no se puede asegurar que la marihuana ocasione directamente daños sobre el tejido periodontal, sino que existen otros factores que contribuyen a la modificación de los resultados.

Palabras Clave: Adicción a drogas, marihuana, enfermedad periodontal. (**Fuente:** DeCS BIREME)

ABSTRACT:

This study aimed to determine the clinical characteristics in the periodontal tissue in domestic marijuana rehabilitation center pastors of Peru Lambayeque 2015. The type of research was quantitative, prospective cross-sectional observational and descriptive design. The sample consisted of 49 inmates at the Rehabilitation Center, ranging in age from 18 to 52 years. Data collection is done by using the periodontal chart. It was shown that periodontal characteristics shown higher percentages were gingival recession with 73,5%, 57,1% and gingival bleeding moderate level of clinical Average Insertion with 71,43%. So the absence of periodontal pocket, tooth mobility and furcation involvement was also evident. During the study could not control the level of oral hygiene in patients. It's therefore not ensure that marijuana can directly cause damage to the periodontal tissue, but there are other factors contributing to the change in the results.

Keywords: drugs addiction, marijuana, periodontal disease. (**Source:** MeSH NLM)

¹Cirujano Dentista

²Estudiante de Estomatología

^aUniversidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú

^bMagister en Educación

1. Introducción

La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido¹.

Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) a adolescentes y púberes informan que el 4,3 % de los encuestados (94,790) admiten haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 2.2% (47,234) informan haberlo hecho en el último año².

En el ámbito peruano existe la preocupación por el incremento de los consumidores de las principales sustancias de abuso, es por ello que los profesionales de la salud se encuentran ante un número creciente de consumidores que comunican los problemas asociados con el consumo de esta sustancia como son: Dependencia, insomnio, crisis de ansiedad, pánico, apatía, irritabilidad, episodio psicótico, etc. y que solicitan ayuda especializada para interrumpir el uso sea de carácter temporal o indefinido³.

La exposición continua a estas sustancias pueden deteriorar de forma progresiva la salud bucal de los pacientes, provocando en ellos: tendencia a desarrollo de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, abscesos pulpo periapicales y periodontales, gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) y otras estomatitis infecciosas; las primeras por elevado consumo de carbohidratos y en general, por su actitud negligente ante las prioridades de prevención e higiene oral⁴.

En las instituciones que tienen como finalidad ayudar a personas que padecen problemas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas es decir, drogas, alcohol y otras sustancias que generan dependencia, cuentan con un sistema de terapia para que la readaptación del paciente sea eficaz⁵. El estudio estableció la relación entre el consumo marihuana y las características clínicas del periodonto en internos drogodependientes en rehabilitación contribuyendo a difundir su patogenicidad y que el medio social tome conciencia ante dicha adicción.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación los pastores del Perú Lambayeque 2015.

2. Material y métodos

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo transversal y la población estuvo conformada por 80 internos mayores de 18 años de edad, con diagnóstico definitivo de adicción a Marihuana, del Centro de Rehabilitación “Los Pastores del Perú”, de la ciudad de Chiclayo 2015. Se determinó una muestra de 49 pacientes y se utilizó un muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos como instrumento se utilizó el periodontograma, y se empleó una sonda calibrada con bola (Hu- Friedy).

Para la recolección de datos se agrupó a los pacientes en tres grupos de diez personas y uno de nueve, según orden de lista. Se les brindó una charla educativa informándolos de las consecuencias por el consumo de sustancias tóxicas y se hizo e llenado e consentimientos informados.

En el examen odontológico se realizó el llenado del periodontograma, para lo cual el autor fue previamente calibrado con un especialista en el área de periodoncia.

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el programa SPSS versión 15 para el registro y análisis de los datos obtenidos, organizándolos en tablas descriptivas y de contingencia.

Las Características clínicas del tejido periodontal fueron evaluados de la siguiente manera: Bolsa periodontal, Margen gingival, nivel de adherencia clínica, sangrado gingival, movilidad dentaria, compromiso de furca.

3. Resultados

Sobre las características clínicas periodontales en los internos del centro de rehabilitación. (Tabla N°1) El 73,5% de los pacientes no presentaron bolsa periodontal, el 26,5% sí presentan bolsas periodontales. Además el 75,5% de los pacientes presentaron recesión gingival, 22,5% presentaron agrandamiento y sólo el 2,0% tienen un margen gingival normal. Asimismo el 57,1% de los internos presentaron sangrado gingival, y el 42,9% no presentó la característica.

Por otro lado el 77,6 % de los pacientes no presentaron movilidad dental. Como también el 22,5% de los pacientes que consumen marihuana, estuvo presente esta característica, siendo el 16,3% de grado II y el 6,1 % de grado I. El 71,4% presentó nivel de inserción clínica moderado, mientras que el 28,6 % inserción clínica severa. El 85,7% de los pacientes no presentaron compromiso de furca, 12,2 % presentó compromiso Grado II y 2,0 % compromiso de Grado III.

Tabla 1. Características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación los pastores del Perú – Lambayeque, 2015

Características Clínicas Periodontales		n	%	
Bolsa Periodontal	Presente	13	26,5	
	Ausente	36	73,5	
	Total	49	100	
Margen Gingival	Normal	1	2,0	
	Agrandamiento	11	22,5	
	Recesión	37	75,5	
	Total	49	100	
Sangrado Gingival	Presente	28	57,1	
	Ausente	21	42,9	
	Total	49	100	
Movilidad Dentaria	Presente	Grado 1	3	6,1
		Grado 2	8	16,3
		Grado 3	-	-
	Ausente	38	76,1	
	Total	49	100	
Nivel de Inserción Clínica Promedio	Leve	-	-	
	Moderado	35	71,4	
	Severo	14	28,6	
	Total	49	100	
Compromiso de furca	Presente	Grado I	-	-
		Grado II	6	12,2
		Grado III	1	2,0
	Ausente	42	85,7	
	Total	49	100	

Sobre las características clínicas en el tejido periodontal de los pacientes consumidores, según sexo. (Tabla N°2). Sobre la bolsa periodontal, el 26,5% presentó esta característica. De este porcentaje el 20,4% son hombres y el 6,1 % son mujeres. Además el 75,5 % presentaron un margen gingival con recesión, de los cuales el 51,0 % son hombres y el 24,5 % son mujeres. El 22,5 % presentaron un margen gingival con agrandamiento, de los cuales el 14,3 % son hombres y el 8,2 % son mujeres. Asimismo el 57,2 % presentó sangrado gingival y de este porcentaje el 40,8 % son hombres y un 16,3 % son mujeres.

Con respecto a la movilidad dental, se apreció que en el 77,6 % de los pacientes esta característica estuvo ausente, correspondiendo el 44,9 % a hombres y el 32,7 % a mujeres y el nivel de inserción clínica promedio fue moderado en el 71,4% de los pacientes consumidores de marihuana, de este porcentaje el 42,9 % corresponde a hombres y el 28,6 % a mujeres. Se observa un nivel de inserción clínica promedio severo en un 28,6 % de los pacientes, correspondiendo el 22,5 % a los pacientes hombres y el 6,1 % a mujeres

Del compromiso furca, estuvo presente en el 14,3 % de los pacientes consumidores de marihuana, siendo de grado II en el 12,2 % de los pacientes y de grado III, en el 2,0%, ambos porcentajes se registraron en hombres. En el 85,7 % de los pacientes el compromiso furca estuvo ausente, correspondiendo el 51,03% a hombres y el 34,7 % a mujeres.

Tabla 2. Características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación los pastores del Perú Lambayeque 2015, según sexo.

Características Clínicas			Masculino		Femenino		Total	
			n	%	n	%	n	%
Periodontales								
Bolsa Periodontal	Presente		10	20,4	3	6,1	13	26,5
	Ausente		22	44,9	14	28,6	36	73,5
	Total		32	65,3	17	34,7	49	100
Margen Gingival	Normal		-	-	1	2,0	1	2,0
	Agrandamiento		7	14,3	4	8,2	11	22,5
	Recesión		25	51,0	12	24,5	37	75,5
	Total		32	65,3	17	34,7	49	100
Sangrado Gingival	Presente		20	40,8	12	24,5	32	65,3
	Ausente		8	16,3	9	18,4	17	34,7
	Total		28	57,1	21	42,9	49	100
Movilidad Dentaria	Presente	Grado 1	2	4,1	1	2,0	3	6,1
		Grado 2	8	16,3	-	-	8	16,3
		Grado 3	-	-	-	-	-	-
	Ausente		22	44,9	16	32,7	38	77,6
	Total		32	65,3	17	34,7	49	100
Nivel de Inserción Clínica Promedio	Leve		-	-	-	-	-	-
	Moderado		21	42,9	14	28,6	35	71,4
	Severo		11	22,5	3	6,1	14	28,6
	Total		32	65,3	17	34,7	49	100
Compromiso de furca	Presente	Grado I	-	-	-	-	-	-
		Grado II	6	12,2	-	-	6	12,2
		Grado III	1	2,0	-	-	1	2,0
	Ausente		25	51,0	17	34,7	42	86
	Total		32	65,3	17	34,7	49	100

Tabla 3. Determinar las características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación Los Pastores del Perú Lambayeque 2015, según grupos etáreos.

Características Clínicas Periodontales			Grupos etáreos										Total	
			18 - 24		25 - 31		32 - 38		39 - 45		46 - 52		n	%
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bolsa Periodontal	Presente		0	0	0	0	3	6,12	6	12,24	4	8,16	13	26,53
	Ausente		11	22,45	8	16,33	12	24,49	4	8,16	1	2,04	36	73,47
	Total		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,41	5	10,2	49	100
Margen Gingival	Normal		0	0,0	1	2,04	0	0	0	0	0	0	1	2,04
	Agrandamiento		5	10,20	3	6,12	3	6,12	0	0	0	0	11	22,45
	Recesión		6	12,24	4	8,16	12	24,49	10	20,41	5	10,2	37	75,51
	Total		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,41	5	10,2	49	100
Sangrado Gingival	Presente		4	8,16	3	6,12	9	18,37	9	18,37	3	6,12	28	57,14
	Ausente		7	14,29	5	10,20	6	12,24	1	2,4	2	4,08	21	42,86
	Total		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,41	5	10,2	49	100
Movilidad Dentaria	Presente	G. 1	0	0	0	0	2	4,08	1	2,04	0	0	3	6,12
		G. 2	0	0	0	0	2	4,08	2	4,08	4	8,6	8	16,33
		G. 3	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
	Ausente		11	22,45	8	16,33	11	22,45	7	14,29	1	2,04	38	77,55
	Total		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,4	5	10,2	49	100
Nivel de Inserción Clínica Promedio	Leve		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moderado		10	20,41	8	16,33	11	22,45	5	10,2	1	2,04	35	71,43
	Severo		1	2,04	0	0	4	8,16	5	10,2	4	8,16	14	28,57
	Total		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,41	5	10,2	49	100
Compromiso de furca	Presente	G. I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		G. II	0	0	0	0	1	2,04	0	0	2	4,08	3	6,12
		G. III	0	0	0	0	0	0	3	6,12	1	2,04	4	8,16
	Ausente		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,41	5	10,2	49	100
	Total		11	22,45	8	16,33	15	30,61	10	20,41	5	10,2	49	100

Sobre las características clínicas periodontales en internos, según edad. (Tabla N°3). De los pacientes consumidores de marihuana que registraron bolsa periodontal presente (26,53%), el 12,25% tienen una edad de 39 a 45 años, un 8,16% registraron una edad de 46 a 52 años y un 6,12%, una edad de 32 a 38 años.

En la mayoría de pacientes consumidores de marihuana, el margen gingival con recesión se registró en el 57,52% de los casos, correspondiendo el 24,49% a pacientes con edades entre 32 y 38 años y un 20,41% a pacientes con edades de 39 a 45 años.

De los pacientes con sangrado gingival ausente (42,86%), la mayoría (14,29%) registraron una edad de 18 a 24 años y un 12,24% presentaron una edad de 32 a 38 años.

De los pacientes que registraron movilidad dentaria de grado I (6,12%) el 4,08% presentaron una edad de 32 a 38 años y de los paciente con movilidad dentaria de grado II (16,32%), la mayoría (8,16%) registraron una edad de 46 a 52 años.

De los pacientes consumidores de marihuana con nivel de inserción clínica promedio moderado (71,43%), la mayoría (22,45%) registraron una edad de 32 a 38 años y un 20,41% presentaron una edad de 18 a 24 años.

De los pacientes con nivel de inserción clínica promedio severo (28,57%), la mayoría (10,2%), registraron una edad de 39 a 45 años.

De los paciente consumidores de marihuana con compromiso furca presente y de Grado II (12,24%), un 6,12% registraron una edad de 39 a 45 años y un 4,08% una edad de 46 a 52 años.

De los pacientes con compromiso de furca ausente (85,72%), el 28,57% registraron una edad de 32 a 38 años y un 22,45% presentaron una edad de 18 a 24 años.

4. Discusión

El presente estudio determinó las características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación Los Pastores del Perú Lambayeque, se trabajó con una muestra de 49 internos cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 52 años, 32 eran de sexo masculino y 17 de sexo femenino.

Por cuestiones didácticas se estableció intervalos de edades para agrupar a los internos. La mayor parte de los pacientes examinados está entre la tercera década de la vida, por ser estos pacientes quienes llevan varios años en el hábito. Es en la adolescencia la época en la cual ocurre con mayor frecuencia y, tras llevar varios años de consumo buscan en este momento integrarse a la sociedad.

Así mismo las características clínicas que se tomaron en cuenta fueron presencia de bolsa periodontal, estado del margen gingival, movilidad dental, sangrado gingival, nivel de inserción clínica promedio y compromiso de furca.

Los pacientes que conformaron la muestra de la presente investigación evidenciaron que la mayoría no presenta bolsa periodontal 73,43%. Sólo el 26,53% presentan esta característica, en su mayoría hombres. Así mismo son los pacientes de 39 a 45 años quienes presentan mayor número de incidencia de bolsa periodontal.

Los datos coinciden con la investigación realizada por Garay⁶, quien también reporta ausencia de bolsa en 86.54% de su población, demostrando que el consumo de marihuana no es un factor específico para la aparición de enfermedad periodontal.

A diferencia de los resultados obtenidos, Thomson *et al*⁷ en su investigación propone que el fumar marihuana a largo plazo es perjudicial para los tejidos periodontales, por lo tanto es

considerada como un factor de riesgo para la enfermedad periodontal no sólo en base al tiempo de consumo sino por el efecto tóxico de las sustancias psicoactivas que tiene la marihuana, que pueden significar serios riesgos para la salud al momento de fumarla.

Al evaluar el margen gingival de los pacientes los resultados mostraron que el 75,5 % de la muestra presenta recesión, 22,5 % agrandamiento y sólo el 2,0 % tiene un margen gingival normal. Los mayores valores de recesión se muestran en las edades de 32 a 38 años, y agrandamiento en personas de 18 a 24 años. Además eran las personas de sexo masculino quienes tenían los mayores porcentajes de recesión y agrandamiento.

Estos resultados se pueden atribuir al pobre estado de salud bucal característico de estos pacientes, quienes abandonan por completo sus hábitos de higiene oral, conllevando así a que grandes cantidades de placa dura se adhieran al periodonto generando que esta se retraiga frente al agente invasor.

Garay⁶ estableció en su estudio que el 78,3% de los pacientes presentaron recesión gingival, atribuyó esto a la frecuencia de esta condición oral en la población y no al consumo de sustancias psicoactivas.

Además se encontró que el 57,1% de la muestra presenta sangrado gingival, la mayor parte de sexo masculino entre las edades de 32 a 45 años.

Hecho que concuerda con Arizmendi *et al*³, quien reporta 79,2 % de su población con presencia de sangrado gingival e inflamación.

Este resultado se puede deber a los procesos irritativos producto de la combustión al fumar marihuana; así como a la presencia de placa localizada en el periodonto.

La mayor parte de la muestra no evidenció movilidad dentaria con un porcentaje de 77,6 %. Mientras que el 22,5 % sí lo presenta, de los cuales el 16,3 % era de Grado 2 y 6,1 % Grado 1 y se ven mayormente en el sexo masculino en las edades de 46 a 52 años.

Los datos son corroborados con el estudio realizado por Garay⁶, quien tampoco encontró porcentajes significativos de movilidad dental en la muestra estudiada, determinando que el consumo de marihuana no es un factor predisponente para esta característica periodontal.

El nivel de inserción clínica promedio evidenció mayores porcentajes en los niveles moderado 71,4 % y severo 28,6 %, el sexo con mayor frecuencia fue el sexo masculino entre las edades de 32 a 38 años de edad.

Según Darling *et al*⁸, concluyeron que aquellos que fumaban cigarrillos de marihuana les producían daños celulares. Sin embargo en nuestro estudio se evidenció que la alta frecuencia de consumo de marihuana no generó que la mayoría de los pacientes presentaran bolsa periodontal, sangrado gingival o un nivel de adherencia clínica severo. En futuros estudios histológicos, con otra metodología, se debe evidenciar los daños celulares producidos por el consumo de marihuana.

En este estudio el 85,7 % de la muestra no presentó compromiso de furca, 12,2 % presenta lesión de furca Grado II y 2,0 % compromiso Grado III. De la misma manera se mostró la mayor frecuencia en el sexo masculino durante los intervalos de 46 a 52 años.

Finalmente, es muy difícil determinar el verdadero efecto de la marihuana en el tejido periodontal independiente de cofactores como es la higiene oral, ya que es considerada como otro factor de riesgo y la cual no fue controlada en este grupo de pacientes por motivos de

conducta y por el proceso de adaptación al centro, por lo tanto se debería establecer hábitos de higiene bucal para los pacientes del Centro de Rehabilitación y en próximas investigaciones controlar esta variable y así poder asegurar que la marihuana sea la que realmente genere alteraciones en el tejido periodontal.

5. Conclusiones

Las características clínicas más frecuentes encontradas en el tejido periodontal de internos consumidores de marihuana fueron; recesión gingival con 73,5 %, sangrado gingival 57,1 % y moderado nivel de inserción clínica con 71,4 %.

El sexo que tuvo mayor porcentaje de alteraciones en las características clínicas periodontales, fue el sexo masculino. Presentaron recesión gingival de un 51,1 % frente a 24,5 % del sexo femenino, sangrado gingival presentó 40,8 % en el sexo masculino frente a 24,5 % del sexo femenino y 42,9 % en nivel de inserción moderado frente a 28,6 % del sexo femenino.

Las características clínicas periodontales se vieron alteradas en los rangos de edad de 39 a 45 años, presentando bolsas periodontales 12,2 %, recesión gingival 20,4 %, sangrado gingival 18,4 %, movilidad dental Grado (2) 4,1 % nivel de inserción clínica moderado y severo 10,2 % para cada cual, compromiso de furca Grado III 6,12%. En el rango de 46 a 52 años, presentaron bolsas periodontales 8,16%, recesión gingival 10,2 %, sangrado gingival 6,1 %, movilidad dental Grado (2) 8,2 %, nivel de inserción clínica severo 8,2 %, compromiso de furca Grado II 8,2 %.

6. Referencias bibliográficas

1. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA 2010. Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú. Lima: CTBDEVIDA. Consultado el 17 de mayo de 2015. Disponible en http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/11/ENLCD-Espa%C3%B1ol_20_junio_-espa%C3%B1ol.pdf
2. Comunidad Andina (2013). II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012. CAN-Proyecto PRADICAN Unión Europea. Lima. Consultado el 17 de mayo de 2015. Disponible en http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/11/ENLCD-Espa%C3%B1ol_20_junio_-espa%C3%B1ol.pdf
3. Arizmendi B, Aristizabal JF, Ballesteros E. Hallazgos clínicos orales característicos en consumidores de basuco, cocaína y/o marihuana. Dpto.de Estomatología, Universidad del Valle-Colombia; 1990. Consultado el 18 de mayo de 2015. Disponible en <http://www.juanfernandoaristizabal.com/pdf/12.pdf>.
4. Bermeo M., Manifestaciones Bucales más frecuentes en pacientes que fuman Marihuana, en el centro de Rehabilitación “Divino Cristo” en la ciudad de Machala en el año 2013 [Tesis de pre grado]. Guayaquil. Universidad Nacional de Guayaquil; Julio 2004. Citado el 13 de mayo de 2015. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5618>.
5. Erica PR, Jonas AO, Adressa PZ, Jose PL, Nilce E. Estado dental y periodontal de población en tratamiento por consumo de drogas: Estudio piloto. Odontoestomatología [periódico na Internet]. 2015 Maio [citado 2015 Jul 14]; 17(25): 34-39. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000100005&lng=pt.

6. Garay G. Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. Rev Odontol Universidad Mayor de San Marcos. 2009; 11 (1): 38-55. Citado el 17 de mayo de 2015. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2165/1/Garay_pr.pdf.
7. Thomson M, Richie P, Broadbent J, Moffitt T. Cannabis Smoking and Periodontal Disease Among Young Adults. JAMA. 2008; 299(5): 525–531. Citado el 19 de mayo de 2015. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2823391/>
8. Darling J, Bedoya E. Determinants of periodontal diagnosis. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2015 Jun 03];3(2):94-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000200007>.

Correspondencia:

Erick Antony Verástegui Loayza
Correo electrónico: verasteguierick@gmail.com

Fecha de recepción: 18 marzo 2016

Fecha de aceptación: 20 junio 2016