

MANIFESTACIONES ORALES ASOCIADAS AL ESTRÉS EN ALUMNOS DE CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Shirley Vargas Salas¹, Jorge Luis Valdivieso Jiménez²

¹Cirujano Dentista

²Cirujano Dentista, Magister en Investigación en Ciencias

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y transversal que tuvo como propósito demostrar la relación entre el estrés y las lesiones en mucosa oral en los alumnos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en noviembre del 2013. El grupo en estudio estuvo constituido por 113 alumnos de la Universidad Alas Peruanas que siguen el curso de clínica estomatológica del adulto en el mes de noviembre correspondiente al semestre académico 2013- II, se decidió aplicar el estudio en este mes en particular, debido a que el grupo se encuentra sometido a la época de exámenes que es considerado un periodo estresante. Para la evaluación del estrés tanto en su presencia como nivel se aplicó el cuestionario de estrés percibido (PSQ) o escala de Levenstein versión española. Así mismo para la evaluación de las lesiones en mucosa oral se utilizó una ficha de recolección de datos en la que se describió la presencia de las lesiones más frecuentes en mucosa oral. Los resultados revelan que la población total del estudio presenta estrés, siendo el estrés severo el más prevalente, a su vez la dimensión miedo y ansiedad presenta un 58.4% de estrés moderado, un 26.5% de estrés severo y un 6.2% de estrés muy severo. Por otro lado dentro de las lesiones de la mucosa oral se evaluó la enfermedad gingival y la estomatitis aftósica, obteniendo como resultado que el 30.1% presenta enfermedad gingival leve frente a un 69,0% que no presenta enfermedad gingival, con respecto a la estomatitis aftósica solo el 16.8% presentó esta lesión. Mediante el análisis de Chi cuadrado se observó la relación entre el estrés y las lesiones orales estudiadas, donde se observó que, si bien es cierto los niveles de estrés son elevados, éstos no guardan relación estadística con la presencia de lesiones en la mucosa oral ($p > 0.05$).

Introducción

El estrés es una entidad a la que se le ha asignado la responsabilidad de diversos episodios negativos para la salud. Según la OMS el estrés se define como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la

acción¹, y como sabemos que toda acción conlleva a una reacción ésta puede resultar exagerada, insuficiente y puede ocasionar somatizaciones. Es importante reconocer que las exigencias, desafíos y retos en la etapa universitaria son necesarias para lograr el éxito, sin embargo cuando los recursos físicos y psicológicos del organismo no responden en la medida que buscamos, muchas veces estas exigencias suelen ser causantes de deserciones. La población universitaria es un grupo sometido a diversas situaciones estresantes durante todo el periodo académico y suelen presentar en periodos particularmente estresantes alteraciones físicas que tienden a relacionarlas con el estrés.

La evidencia se hace necesaria para establecer asociaciones, y éstas son utilizadas en el momento de establecer un diagnóstico y formular un plan de tratamiento. Diversos estudios se han realizado con el objetivo de obtener evidencia de la relación del estrés con signos y síntomas definidos. Así, Johannsen y colaboradores (2010) determinaron que el estrés académico parece afectar la salud periodontal, ya que observaron más acumulación de placa, inflamación gingival y mayor cantidad de IL-6, IL-10 y cortisol salival en sujetos diagnosticados con estrés moderado y severo. Y es la inducción a procesos inflamatorios la que muchos investigadores creen que es la razón para la somatización del estrés, y que los ha llevado a la búsqueda de indicadores proinflamatorios, como el estudio de Weik (2008) que observó que el estrés induce el aumento en las concentraciones de IL-8 y, teniendo en cuenta las funciones biológicas de esta última, se considera un hallazgo importante ya que proporciona evidencia directa de que el estrés agudo está involucrado en la regulación de las respuestas pro-inflamatorias locales en la inflamación crónica debido a la alteración local de IL-8.

La asociación entre el estrés y la estomatitis aftosa ha sido la más comentada, aunque no muchos estudios se han realizado sobre ésta. Entre otros, Sánchez y colaboradores (2011) observaron que un alto porcentaje de la población que sufría de estomatitis aftosa (90,3%) estaban siendo expuestos a altos niveles de estrés, encontrando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,01$), similar a los resultados de GutierrezDion (2005). De la misma manera, Soto y colaboradores obtuvieron evidencia que el nivel de

estrés es mayor en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente y liquen plano oral. A pesar de estos hallazgos, Gallol y colaboradores (2009) sostienen que la falta de una correlación directa entre el nivel de estrés y la gravedad de los episodios de estomatitis aftosa recurrente sugiere que el estrés psicológico puede actuar como un disparador o factor de modificación en lugar de un factor etiológico en pacientes susceptibles a esta enfermedad.

La relación entre la enfermedad periodontal ha sido poco estudiada. Algunos autores como Trombelli y colaboradores (2005) y Annsófi y colaboradores (2006) encuentran evidente la afección del periodonto en sujetos con altos niveles de estrés, aunque los hallazgos son más notorios en la gingivitis, siendo la presencia de placa bacteriana un factor necesario para su formación.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo correlacional con el fin de establecer la relación entre el estrés y la presencia de lesiones orales en estudiantes de estomatología del último año de la Universidad Alas Peruanas. La muestra de estudio constó de 127 estudiantes matriculados en Clínica Estomatológica del Adulto I y II, en el semestre 2013-2B de la Escuela de Estomatología, los que fueron elegidos a partir del consolidado de matrícula mediante muestreo sistemático.

Cada uno de los estudiantes, previa firma del consentimiento informado, fue sometido al Cuestionario de Estrés Percibido, diseñado por Sanz-Carrillo, García-Campayo, Rubio, Santed y Montoro en 2002²¹, el que está basado en una escala tipo Likert de 4 grados (1 = casi nunca, 4 = casi siempre), y que consta de dos grupos de respuestas: la primera, o General, que hace referencia a la situación del paciente durante el último o los dos últimos años; y la segunda, o Reciente, que se refiere a la situación del sujeto durante el último mes. En ambos casos se obtiene un índice que puede oscilar de 0, que representa un caso de muy bajo nivel de estrés percibido, a 1, que representa un caso de muy alto nivel de estrés percibido.

Además de una puntuación integral, se obtiene una calificación factorial, que consiste de seis componentes: Tensión y fatiga, aceptación social de conflictos,

energía y diversión, sobrecarga, satisfacción por autorrealización, y miedo y ansiedad.

Luego, se procedió al examen clínico oral donde se observó la mucosa de revestimiento de labios, vestíbulo, carrillos, piso de boca, zona ventral de lengua y paladar blando, en búsqueda de lesiones visibles clínicamente, las que se evidenciaron claras y precisas, permitiendo su identificación sin otro método diagnóstico. Para esto, los operadores fueron previamente calibrados por un odontólogo especialista en medicina y patología oral.

Como parte del examen clínico, también se realizó el índice gingival según Løe y Silness, con el fin de observar la presencia de gingivitis y el grado de inflamación gingival.

Resultados

El trabajo mostró que el 100% de los alumnos que formaron parte de la población de estudio presentaron estrés, en diferentes niveles. Así, 27 alumnos (23,9%) presentaba estrés moderado, 81 (71,7%) presentaba estrés severo y 5 (4,4%) estrés muy severo, de acuerdo al Cuestionario de Estrés Percibido aplicado. Los resultados de acuerdo a las dimensiones del Cuestionario se presentan en la Tabla N°1.

Además, del total de la población de estudio (n=113), 69% no presentan enfermedad gingival, 30.1% presenta enfermedad gingival leve y solo 0.9% presenta enfermedad gingival moderada (Tabla N°2).

Luego de realizar el examen clínico de mucosa, se observó que 2.7% de la población presenta estomatitis aftósica en mucosa masticatoria, principalmente en la encía adherida cercana a la línea mucogingival; 16,8% presenta lesiones aftósicas en mucosa de revestimiento, evidentes mayormente en mucosa vestibular; y 80,5% no presenta ninguna lesión ulcerativa (Tabla N°3).

Sobre la relación del estrés percibido con la enfermedad gingival, se observa que no existe relación entre ambas entidades ($p=0,465$), como muestra el gráfico N°1.

Sobre la relación del estrés percibido con las lesiones aftósicas, se observa que no existe relación entre el estrés y las lesiones en mucosa masticatoria ($p=0,877$), como muestra el gráfico N°2. El mismo resultado se observa con las lesiones en mucosa de revestimiento ($p=0,939$), como muestra el gráfico N°3.

Discusión

El paradigma establecido entre el estrés y su repercusión en la salud ha sido sujeto de diversas investigaciones, sin embargo el estrés y su relación con la salud oral carece de investigaciones que demuestren clínicamente la hipótesis propuesta. Se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario de estrés percibido para evaluar la presencia de estrés, y una ficha para la recolección de datos con respecto a la presencia de manifestaciones orales. Ante las diversas suposiciones de la relación existente entre estas variables, Johanssen (2010) realizó un estudio cuyo objetivo fue investigar los efectos del estrés académico sobre la salud periodontal, en relación a los marcadores inflamatorios en el líquido crevicular gingival (GCF) y el cortisol en la saliva, el que determinó que el estrés académico parece afectar la salud periodontal; el presente estudio incluye a tres de los tipos más frecuentes de lesiones a nivel de la cavidad oral, siendo una de éstas la enfermedad gingival; cabe recalcar que solo se observó a la encía dentro de los componentes del periodonto, revelando que más de la mitad de la población que padece estrés severo no presenta enfermedad gingival, entre otros resultados, demostrando que no existe relación significativa entre la gingivitis y el estrés percibido.

Con respecto a la estomatitis aftosa, Gallo (2009) realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la influencia del estrés psicológico en la manifestación de la RAS. En este estudio de casos y controles se dividió a la estomatitis aftosa en tres grupos, leve, compuesta y grave y se evaluó el estrés en base a cuestionarios que se distribuyeron en cuatro dominios, emocional, cognitivo, estrés físico y social. Encontrados los niveles de estrés se correlacionó con el grupo de muestra y los resultados mostraron que el nivel de estrés de los pacientes con episodios de estomatitis aftosa recurrente activa no tienen una diferencia marcada sobre los que no la padecen; así, en la presente investigación se demostró que, del grupo de alumnos evaluados que padecen

estrés, el 83.2% no presenta estomatitis aftosa en mucosas masticatoria, demostrando que no existe relación significativa entre ambas variables.

El estrés es considerado uno de los factores psicosociales más estudiados en la actualidad, debido a que cada vez es más relacionado con la aparición de algunas enfermedades psicosomáticas, sin embargo el estrés no siempre debe considerarse como negativo puesto que cuando es asimilado como una presión favorable puede estimular y conducir a cumplir objetivos considerados complejos; pero cuando éste excede la capacidad de afrontamiento puede deteriorar la salud, tanto físico como mental. Toda persona puede generar un cuadro de estrés ante situaciones que producen ansiedad, como el observado en la población objetivo de la presente investigación, donde se observó que el total de la población de estudiantes padece de estrés en niveles moderado y severo. Se halló entonces que la cuarta parte de la población del estudio sufre de estrés moderado, casi tres cuartas partes estrés severo y menos del 5% estrés muy severo. Cabe resaltar que los datos fueron tomados a los alumnos de la Clínica Estomatológica, los que afrontan mucha presión en la atención de pacientes odontológicos, además de los demás cursos de estudio obligatorio. Esta presión es más notoria al final del semestre académico, donde las últimas semanas de éste se convierten en una cuenta regresiva para la terminación del record establecido en el sílabo para la aprobación de los cursos clínicos, periodo de tiempo aprovechado por la investigadora para realizar la recolección de datos bajo estas condiciones.

Referencias Bibliográficas

1. Johannsen A; Bjurshammar N; Gustafsson A. The influence of academic stress on gingival inflammation. *Int J Dent Hyg* 2010;8(1): 22-7.
2. Weik U , Herforth A , Kolb Bachofen-V , Deinzer R .El estrés agudo induce la señalización proinflamatoria en los sitios de inflamación crónica.*PsychosomMed* 2008;10: 906-12.
3. Sanchez Z, Martinez I, Hidalgo I. El estrés como factor de riesgo de la estomatitis aftosa recurrente. *Rev medica electrónica* 2011;33(1): 1-6
4. Soto M, Rojas G, Esguep A. Association between psychological disorders and the presence of Oral lichen planus, Burning mouth syndrome and Recurrentaphthous stomatitis. *Med Oral*. 2004; 9(1): 1-7.

5. Barros C, Martins M, Nobuo N. Psychological Stress and Recurrent Aphthous Stomatitis. *Clinics* 2009 64(7): 645-8.
6. Trombelli L, Scapoli C, Tatakis DN, Grassi L. Modulation of clinical expression of plaque-induced gingivitis: effects of personality traits, social support and stress. *J Clin periodontol* 2005;32(11):1143-50
7. Johannsen A, Rylander G, Söder B, Åsberg M. La placa dental, inflamación gingival, y niveles elevados de interleucina-6 y cortisol en el líquido crevicular de las mujeres con depresión y agotamiento ligadas al estrés. *Journal of Periodontology* 2006;77(8):1403-9.
8. Barbieri G, Mateos L, Bascones A. Papel del estrés en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal. *AvPeriodonImplantol.* 2003;15(2): 77-86
9. Gutierrez Ramos DF. Efecto del estrés y del tabaquismo en la estomatitis aftosa recurrente. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2005: 74 pp.
10. Martín Morales JF. Estudio epidemiológico del estado de salud bucodental y de parámetros psicobioquímicos de estrés en estudiantes universitarios. Tesis para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid, 2012: 185 pp.
11. Gómez F, Campos A. Histología Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. México DF: Panamericana; 2009: 140-58.
12. Sociedad española de periodoncia y osteointegración. Manual SEPA de Periodoncia y terapéutica de implantes: fundamentos y guía práctica. Madrid: Panamericana; 2005: 23-40.
13. Bascones A, Llanos F. Medicina Bucal 2da. Madrid. Ediciones avances médico dentales; 1996: 183-235.
14. Cawson RA. Fundamentos de medicina y Patología oral. Barcelona: Elsevier; 2009: 206-44.
15. Celada J. Transtornos Psicofisiológicos clínica y tratamiento. Centro de Psicología y Rehabilitación 2. 1989: 118-53.
16. Bedoya S. Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de la facultad de estomatología durante el semestre 2005-1. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2006: 75 pp.
17. Jaureguizar J, Espina A. Enfermedad física crónica y familia. 1. libros en red 2005; 17-41.
18. Polo A, Hernández JM y Poza C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ans y estrés.* 1996; 2(3):159-72.
19. Rodríguez D. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis doctoral. Universidad de León 2009: 474 pp.
20. Feldman L, Gonçalves L, Chacón G. Relationships between Academic Stress, Social Support, Mental Health and Academic Performance in Venezuelan University Students. *Univ psycho.* 2008;7(3):739-51.

Tabla N°1
Nivel de estrés de acuerdo a las dimensiones presentadas en el
Cuestionario de Estrés Percibido por parte de los alumnos de último año
de Estomatología de la UAP – 2014

N=113

Dimensiones		Nivel de Estrés				Total
		Leve	Moderado	Severo	Muy severo	
Tensión y fatiga	N	0	32	62	19	113 100,0%
	%	0%	28,3%	54,9%	16,8%	
Aceptación de conflictos	N	1	66	41	5	
	%	0,9%	58,4%	36,3%	4,4%	
Energía y diversión	N	0	42	55	16	
	%	0%	37,2%	48,7%	14,2%	
Sobrecarga	N	0	22	56	35	
	%	0%	19,5%	49,6%	31,0%	
Satisfacción por autorrealización	N	0	53	57	3	
	%	0%	46,9%	50,4%	2,7%	
Miedo y ansiedad	N	10	66	30	7	
	%	8,8%	58,4%	26,5%	6,2%	

Tabla N°2
Prevalencia de Enfermedad Gingival en los alumnos de último año de
Estomatología de la UAP – 2014

N=113

Enfermedad gingival	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	78	69,0%
Leve	34	30,1%
Moderada	1	0,9%
Total	113	100,0%

Tabla N°3
Prevalencia de Estomatitis Aftósica en los alumnos de último año de
Estomatología de la UAP – 2014

N=113

Estomatitis aftósica	Frecuencia	Porcentaje
Mucosa masticatoria	3	2,7%
Mucosa de revestimiento	19	16,8%
Ausencia	91	80,5%
Total	113	100,0%

GRÁFICO N° 1

Tabla de contingencia de la relación entre el índice gingival y el estrés
percibido en los Alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad
Alas Peruanas en el 2013

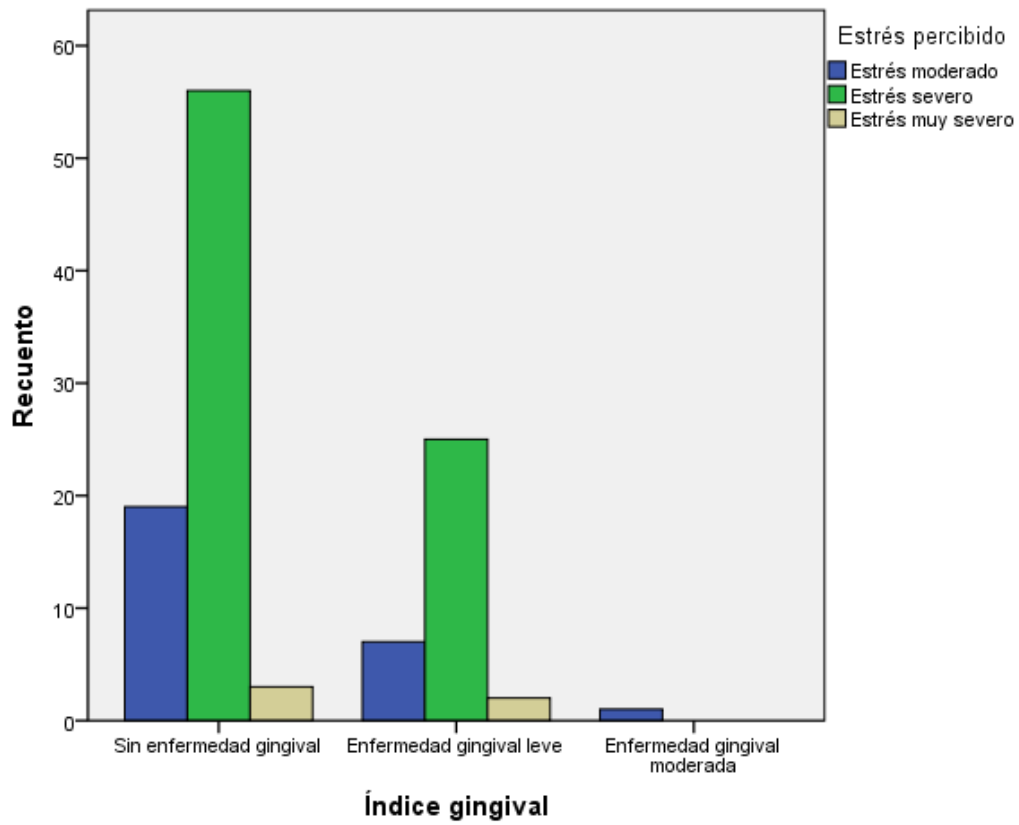


GRAFICO N°2

Tabla de contingencia de la relación entre la estomatitis aftosa en mucosa masticatoria y el estrés percibido en los Alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013

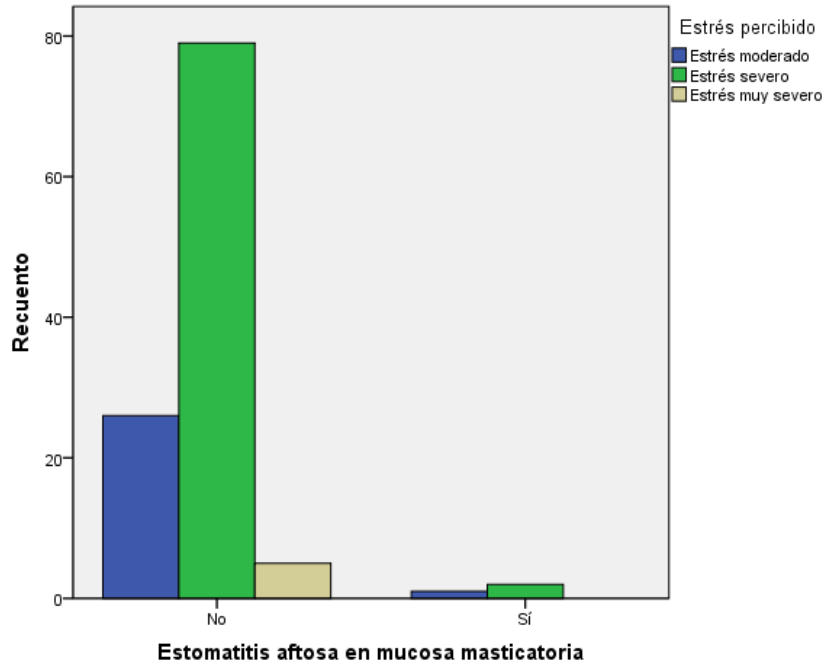


GRAFICO N°13

Tabla de contingencia de la relación entre la estomatitis aftósica en mucosa de revestimiento y el estrés percibido en los Alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013

