

HIGIENE BUCAL Y SEVERIDAD DE LA GINGIVITIS CRÓNICA EN ADOLESCENTES

Autor: MsC Dra. Sonia Castañeda Saavedra. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Master en Salud Bucal Comunitaria, Profesora Auxiliar. Subdirectora Docente. **Institución:** Clínica Estomatológica Docente H y 21. **Email:** soniacs@infomed.sld.cu

Coautores: Guido Garrido Suárez, Nadezda Lee Álvarez, Tania Thamara Pellerano.
Temática: Atención odontológica integral al niño.

RESUMEN

Investigaciones realizadas sobre las enfermedades periodontales demuestran que las lesiones ocurridas en la niñez y adolescencia tienen carácter reversible durante los primeros años de edad. Es habitual que en la adolescencia exista descuido con los hábitos higiénicos orales; de no actuarse, en el nivel primario, se agravarían estas afecciones, cuestiones que motivaron a realizar la investigación para determinar la asociación entre higiene bucal y severidad de la gingivitis crónica, estudio descriptivo observacional de corte transversal, a 382 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 15 años que reciben atención odontológica en la Clínica Estomatológica Docente H y 21 durante enero 2014 a mayo del 2015. Se emplearon métodos de entrevista, examen clínico e Índice de Higiene Bucal Revisado (IHB-R). Prevalció la mala higiene oral, destacándose el sexo masculino y las edades 12 y 13 años. La papila fue la zona más afectada por la enfermedad. Sobresalieron adolescentes con inflamación de la encía con higiene bucal mala y regular; sin embargo, hubo estudiantes sanos que presentaron higiene bucal regular y mala, lo que demostró que para el inicio y progresión de la enfermedad se necesita la conjunción de varios factores de riesgo. Se concluye que se evidenció mayor afectación en encía papilar y varones, con relación altamente significativa entre higiene bucal mala y regular y la presencia de gingivitis crónica.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las periodontopatías constituyen un verdadero problema de salud pública, pues son causa de morbilidad y mortalidad dentaria, y aunque se conocen los medios de prevenirlas, en muchas ocasiones no se aplican correctamente.^{1, 2}

Investigaciones realizadas sobre las enfermedades periodontales demuestran que las lesiones ocurridas en la niñez y adolescencia tienen carácter reversible durante los primeros años de edad, mientras que presentan forma irreversible en la edad madura.³⁻⁶

Es habitual que en la adolescencia exista interés por una buena apariencia, pero según la bibliografía revisada a su vez hay un descuido con los hábitos higiénicos orales; el individuo es más independiente, por lo que los padres supervisan menos si sus hijos mantienen correctos hábitos bucodentales. Los niños de este grupo de edad ya han comenzado a luchar por independizarse de sus padres en un intento de establecer su propia personalidad y aunque los problemas dentarios o los desórdenes bucales de cualquier naturaleza ofrezcan raramente riesgo para la vida, éstos influyen manifiestamente en la calidad de vida de los individuos.⁷⁻⁸

Se ha establecido una relación causa-efecto entre la acumulación de placa bacteriana supragingival (sobre la encía) y el desarrollo de la gingivitis. La buena higiene oral es la mejor forma de prevenir la gingivitis. Existe evidencia de que el control de placa bacteriana mediante el cepillado u otros procedimientos de higiene bucal puede prevenir o controlar el desarrollo de la inflamación gingival, por tanto, dentro de las medidas más simples para prevenir y controlar estas enfermedades están el cepillado diario, el uso de una crema dental con agente antibacteriano, el uso de hilo dental o cepillos interdentes para la limpieza entre los dientes y finalmente el uso de un enjuague bucal con agente antibacteriano, sin olvidar que es el diagnóstico del odontólogo, una pieza fundamental en la determinación del tratamiento más adecuado para cada paciente.^{2, 9-11}

Existen trabajos que relacionan el grado de higiene bucal con la prevalencia de la enfermedad periodontal, y precisan que las personas que tienen mala higiene bucal, generalmente sufren de una gingivitis más severa que aquellos que tienen una higiene aceptable.^{8,12}

A pesar de los esfuerzos que se han realizado para disminuir la prevalencia de la gingivitis en esta población, no se han obtenido resultados satisfactorios; de no actuarse, en el nivel primario de atención, se agravarían estas afecciones con la

consecuente necesidad de la atención secundaria, cuestiones que motivaron a realizar el presente estudio para conocer si la higiene bucal se asocia al alza de esta enfermedad y desde una correcta labor preventiva ayudar a eliminar la práctica de hábitos de salud incorrectos y elevar los conocimientos acerca de la salud bucal hasta lograr la curación y rehabilitación de los pacientes. El objetivo es determinar la asociación entre higiene bucal y la severidad de la gingivitis crónica en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal con el propósito determinar la asociación entre higiene bucal y severidad de la gingivitis crónica en adolescentes que reciben atención odontológica en la Clínica Estomatológica Docente H y 21 durante enero 2014 a mayo del 2015. El universo de estudio estuvo integrado por 382 estudiantes de ambos sexos entre 12 y 15 años incluidos en el plan de atención al menor de 19 años y coincidió con la muestra.

Se solicitó el consentimiento informado que expresó la disposición para colaborar y convertirse así en aliados de la investigación (Anexo 1).

La recolección de los datos se efectuó en la consulta de Estomatología General Integral, a través de los métodos, entrevista y examen clínico bucal que se realizó en el conjunto dental, con el set de clasificación que consta de espejo bucal plano, explorador curvo y pinza de algodón. Todos estos datos se recopilaron en la Historia Clínica Individual y en la guía de observación utilizada.

Se aplicó el Índice de Higiene Bucal Revisado (IHB-R)¹³ desarrollado por Green y Vermillon para evaluar el grado de higiene bucal de la población estudiada.

Se aplicó el Índice PMA¹³ para evaluar el estado gingival de la población estudiada.

Las variables para el estudio se operacionalizaron de la siguiente forma:

Variable	Escala de clasificación	Descripción	Tipo
Edad	De 12-15 años	Edad en años cumplidos	Cuantitativa continua
Sexo	Femenino Masculino	Según género de pertenencia	Cualitativa nominal

Severidad de la gingivitis	No: Sin inflamación Si: Presencia de inflamación gingival 1 inflamación papilar 2 inflamación marginal 3 inflamación en adherida.	Según criterios diagnósticos del Índice PMA	Cualitativa nominal
Niveles de Higiene bucal	Buena Regular Mala	Según criterios del IHB-R	Cualitativa ordinal

Se empleó una PC Pentium IV con ambiente de Windows 2007 y los textos se procesaron en Microsoft Word. Los datos fueron procesados y analizados con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 11.0 para Windows, se confeccionaron tablas de contingencia de doble entrada en las que se mostró la frecuencia de aparición del valor de las variables y el por ciento que representan del total. Para el análisis e interpretación de los resultados se empleó el análisis porcentual y se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas (Chi cuadrado), para la interpretación de los resultados del estadígrafo p.

RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de higiene bucal en los estudiantes según edad.

Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2014 - Mayo 2015.

Higiene bucal	Edad								Total	
	12		13		14		15			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Buena	22	5.8	29	7.6	39	10.2	3	0.8	93	24.3
Regular	47	12.3	33	8.6	53	13.9	4	1.0	137	35.9
Mala	64	16.7	57	14.9	28	7.3	3	0.8	152	39.8
Total	133	34.8	119	31.2	120	31.4	10	2.6	382	100

$X^2 = 0.001$ $p = 0.001$

Fuente: Guía de Observación.

Se observa el nivel de higiene bucal según edad donde predominó la mala higiene oral 152 estudiantes 39.8% seguida de la higiene bucal regular 137 casos para un 35.9%, si se suman estos valores y se considera como higiene bucal deficiente se detectó entonces que el 75.7% del total de examinados clasifica en esta categoría, se ve un predominio en las edades de 12 y 13 años de los individuos con una higiene bucal deficiente con un 29 % y 23.5% respectivamente. Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, se obtuvo una estadística altamente significativa entre las variables edad e higiene bucal en los estudiantes según confirma los resultados obtenidos mostrados en la tabla ($X^2 = 0.001$ $p = 0.001$).

Tabla 2: Nivel de higiene bucal en los estudiantes según sexo.

Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2014 – Mayo 2015.

Higiene bucal	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Buena	46	12.0	47	12.3	93	24.3
Regular	66	17.3	71	18.6	137	35.9
Mala	84	21.9	68	17.8	152	39.8
Total	186	48.7	196	51.3	382	100

$$X^2 = 0.446 \quad p > 0.05$$

Fuente: Guía de Observación.

Aparecen los valores del nivel de higiene bucal según sexo percatándose que el género masculino presentó 84 casos para un 21.9% con mala higiene oral y el género femenino presenta 71 casos para un 18.6% en el nivel regular de higiene oral, no obstante es preocupante que sólo el 24.3% de la totalidad de estudiantes evaluados obtuvieron resultados de buena higiene bucal una vez aplicado el instrumento epidemiológico. No existió asociación significativa en cuanto al género de pertenencia e higiene bucal en los estudiantes examinados ($X^2 = 0.446$ $p > 0.05$).

Tabla 3: Severidad de la gingivitis según sexo.

Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2014 - Mayo 2015.

Severidad de la gingivitis	Sexo		
	Masculino	Femenino	TOTAL

	No	%	No	%	No	%
Sin inflamación	30	7.9	107	28.0	137	35.9
Papilar	141	36.9	65	17.0	206	53.9
Marginal	22	5.8	13	3.4	35	9.2
Adherida	3	0.8	1	0.3	4	1.1
Total	196	51.3	186	48.7	382	100

$$X^2 = 0.000 \quad p < 0.001$$

Fuente: Historia Clínica

Se muestra la severidad de la gingivitis según sexo, donde el género masculino es el más afectado solo 30 niños 7.9% no presentaron inflamación y se destacaron 107 niñas (28%) sin inflamación.

La zona más afectada en ambos sexos fue la encía papilar con 206 representantes 53.9% del total de examinados y de ellos 141 varones 36.9% y 65 hembras para un 17%, le continuó en severidad el margen gingival 35 casos 9.2% y solo cuatro niños tenían extendida la inflamación hacia la encía adherida (1.1%).

Las diferencias encontradas en las distribuciones de variables mostraron asociación altamente significativa por no homogeneidad, pre-estableciéndose que $X^2 = 0.000 \quad p < 0.001$.

Tabla 4: Presencia de inflamación gingival según higiene bucal.

Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2014 - Mayo 2015.

Higiene bucal	Inflamación gingival				Total	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
Buena	34	8.9	59	15.4	93	24.3
Regular	91	23.8	46	12.0	137	35.9
Mala	120	31.4	32	8.4	152	39.8
Total	245	64.1	137	35.9	382	100

$$X^2 = 0.000 \quad p < 0.001$$

Fuente: Guía de observación.

En cuanto a la presencia de inflamación gingival según higiene bucal predominaron los niños con inflamación de la encía 245 que representó el 64.1% encontrándose

dentro de ellos en orden decreciente la higiene oral mala, 31.4%, la higiene bucal regular 23.8% y solo el 8.9% tenían buena higiene bucal. No obstante aparecen niños que la evaluación de su higiene oral no fue buena y no presentaron inflamación de la encía. Existió asociación altamente significativa una vez aplicada la prueba estadística ($X^2 = 0.000$ $p < 0.001$) entre la higiene bucal y la severidad de la gingivitis.

DISCUSIÓN

Se agruparon los valores de la evaluación del nivel de higiene bucal en los estudiantes según edad con asociación altamente significativa entre las variables, es precisamente la mala higiene oral uno de los factores de riesgo más comunes en estas edades, relacionada con la presencia de la placa dentobacteriana que, al no removerse correctamente, tiende a acumularse y se solidifica hasta formar el sarro o tártaro; este último, al irritar e inflamar mecánicamente las encías, hace que las bacterias y sus toxinas las infecten y sensibilicen en mayor medida, puesto que disminuye la respuesta del huésped ante las infecciones bacterianas al encontrarse debilitado el sistema inmunitario, el cual parece ejercer una función medular en la defensa contra esos gérmenes y en la afectación tisular que ocurre en personas con periodontitis.¹⁴

La eficiencia del cepillado es deficiente en la mayor parte de los jóvenes estudiados, expresión de dificultades en la formación de hábitos de higiene bucal; es importante prevenir desde edades tempranas.

Tello de Hernández y otros¹⁵ explican que la interiorización de los valores sanitarios sobre limpieza bucal tienen lugar en una época temprana de la vida, incluso antes de la edad escolar, la cual exige tiempo y tiene que ser un trabajo reiterativo, para que sea transferido a la persona de forma positiva e incorporada en esta como algo cotidiano.

En cuanto a la relación entre la higiene bucal y el sexo no existió significación estadística en estas variables, lo importante es tener presente que ya sea un género u otro se ha demostrado que la higiene bucal, es el procedimiento más eficaz, económico y de mayor alcance para la prevención de las enfermedades bucales. Con su mejoramiento, en los escolares, se sientan las pautas para una mejor calidad de vida.¹⁶

Al relacionar la severidad de la enfermedad y el sexo, los resultados son variables en la literatura revisada, Murrieta Pruneda JF y col ¹⁷; Pareja Vázquez y col ¹⁸, sí encontraron asociación entre la enfermedad y el sexo femenino; mientras Juárez López y col ¹⁹ no encontraron asociación entre estas variables, resultado que no coincide con el presente trabajo.

El elevado número de varones afectados en el trabajo coincidió con lo hallado por Orozco *et al*, ²⁰ quienes informan que, en su serie, 47,7 % de los hombres presentaban gingivitis y 41,0 % las mujeres.

Este resultado es paradójico ya que las periodontopatías son dolencias crónicas, para las cuales existen métodos de prevención y controles eficaces; que se aplican a ambos sexos, sin embargo, dichos procedimientos no están siendo utilizados de un modo adecuado por la comunidad. Se reafirma la necesidad de desarrollar programas preventivos eficaces, desde edades tempranas, para la adquisición de costumbres correctas de salud bucal, que promuevan cambios positivos en los modos y estilos de vida en aras de la salud en edades adultas; así como de velar por el cumplimiento de dichos programas.

Existe una estrecha relación entre el grado de higiene bucal y el estado periodontal, donde los adolescentes con gingivitis presentaron mayormente higiene bucal mala y regular. Sin embargo, hubo estudiantes sanos que presentaron higiene bucal regular y mala, lo que demostró que para el inicio y progresión de la enfermedad se necesita la conjunción de varios factores de riesgo.

La asociación entre gingivitis crónica e higiene bucal coincide con el estudio Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Raúl González Diego" que evidenció que la mayoría de los pacientes tenía una higiene bucal deficiente, distribuida en 56.3% regular y 11.9% mala.²¹

Según Pérez Barrero *et al*, ²² en su casuística hubo una correlación significativa y directamente proporcional entre la higiene bucal deficiente y la inflamación de las encías coincidiendo con la presente investigación.

La higiene bucal es la clave para el éxito terapéutico en pacientes con gingivitis, pues muchos fracasos en el control de la enfermedad periodontal pueden atribuirse a una insuficiente limpieza de la cavidad.

El bajo número de individuos sanos, resulta preocupante teniendo en cuenta que la población estudiada se encuentra favorecida por un programa priorizado; donde se ejecutan medidas encaminadas a mantener al paciente en una condición de sano. Estos resultados reflejan deficiencias en la promoción, prevención y control de acciones en el ámbito local, así como la necesidad de evaluar nuevos enfoques en la prevención de la enfermedad periodontal que ayuden a los adolescentes a poner en práctica modos y estilos de vidas saludables para mantener su salud bucal en óptimas condiciones.

CONCLUSIONES

- Existió alta prevalencia de gingivitis en los estudiantes examinados destacándose el sexo masculino, con predominio de la afectación papilar.
- Se evidenció una relación altamente significativa entre el grado de higiene bucal mala y regular y la severidad gingivitis crónica en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kinane Denis Causas y patogenia de la enfermedad periodontal. Periodontology 2009 (Ed Esp), vol 1, 2002, 8-20.
2. Colombia. Secretaria Distrital de Salud Guías Prácticas Clínicas en Salud Oral Higiene Oral. Bogotá D.C., 2010.
3. Mukhopadhyay S. Quantitative estimation of AgNORs in inflammatory gingival overgrowth in pediatric patients and its correlation with the dental plaque status. Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2009; 27(4):235-24.
4. Corbet Esmonde F, Keung Leung W. Epidemiology of periodontitis in the Asia and Oceania regions. Periodontology 2011. 2011; 56:25-64.
5. Chambrone L, Bassit Macedo S, Cardoso Ramalho F, Trevizani Filho E. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. Ciênc. saúde coletiva 2010; 15(2).
6. Jesen J, Lijemark W, Bloomquisr C. The effect of female sex hormones on subgingival plaque. J Periodontol. 2010; 52(10):599-602.
7. Davoglio RS, Ganzo de Castro Aerts DR, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. Cad. Saúde Pública. 2010; 25 (3).
8. Oh T, Eber R, Lay H. Periodontal diseases in the child and adolescent. J. Clin. Periodntol 2009; 29: 400 - 410
9. F Enrile, V Fuenmayor. Manual de higiene bucal. Gingivitis. Formas clínicas. Prevención, 2009, cap2.
10. Amsterdam JT. Oral medicine. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al, eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 8th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2013: chap 70.

11. BR Pérez Barrero, C Duharte Garbey. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15 a 18 años. Medisan, 2011-
scielo.sld.cu
12. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistal LM. Enfermedad periodontal e higiene bucal en escolares. Rev Cienc Med La Habana [Internet]. 2009 [citado 5 dic 2014]; 15(1). Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html
13. Llanes Llanes E, Del Valle MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 220-6.
14. Colectivo de Autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
15. Tello de Hernández TJ, Gutiérrez García N, Hernández Pereira J. Epidemiología oral de tejidos duros y blandos en escolares del estado de Yucatán, México. Revista Biomed 2011;8(2):65-77.
16. Mukhopadhyay S. Quantitative estimation of AgNORs in inflammatory gingival overgrowth in pediatric patients and its correlation with the dental plaque status. Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2009; 27(4):235-24.
17. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Bol Med Hosp Infant Mex [en línea] enero-febrero 2010 [fecha de acceso 13 de enero 2015]; 61 (1): 44-54. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462004000100006&script=sci_arttext
18. Pareja Vásquez M, García Vega L, Gutiérrez Romero F, Castañeda Cornejo C, Ysla Cheé R, Cartolín Loo S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa "Andrés Bello". Kiru [en línea] 2010 [fecha de acceso 3 de febrero de 2015]; 6 (1):36-38. URL disponible en:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/kiru/v6n1/a06v6n1.pdf>
19. Juárez López MLA, Murrieta Pruneda JF, Teodosio Procopio E. Prevalencia y riesgos asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Gac Méd Méx [en línea] 2010 [fecha de consulta 8 de enero 2014]; 141 (3): 185-189. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n3/v141n3a3.pdf>
20. Orozco Jaramillo R, Peralta Lailson H, Palma Montoya G, Pérez Rodríguez E, Arroniz Padilla S, Llamas H. Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el municipio de Tlalnepantla. Rev. Asociación Dental Mexicana, enero-febrero 2012; 59(1):16-21. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od021d.pdf>> [consulta: 20 febrero 2015].
21. Mayán Reina, Grissel; de Beche Rimbau, Elisa; Sosa Rodríguez, Iria; Parejo Maden, Dayanira; Morales Morán, Liset. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 11, núm. 4, 2012, pp. 484-495 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Ciudad de La Habana, Cub. Disponible en:
<<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/16288/16885>> Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica
22. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez GarcíaB, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN 2009;

13(1).Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012:11(2)484-495<http://scielo.sld.cu>.