



UNIVERSIDAD DE CUENCA

REVISTA DE LA
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

AÑO 2015 - NÚMERO 7
I.S.S.N 1390-0889



COMITÉ EDITORIAL

Director/Editor: Od. Esp. Esteban Astudillo Ortiz.

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL LOCAL

Dra. Yadira Piedra Bravo
Facultad de Odontología Universidad de Cuenca

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL NACIONAL

Dra. Jenny Guerrero Ferreccio
Docente Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Od. Esp. Javier Silva
Docente Universidad Central del Ecuador
Od. Esp. Zulema Castillo Guarnizo
Docente Universidad Nacional de Loja

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Esp. MSc. Diana Álvarez
Docente Universidad de Chile
Esp. MSc. Diego Bravo Calderón
Doctorando en Patología Oral USP Brasil

Correspondencia:

Od. Esp. Esteban Astudillo-Ortiz. Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Av. 12 de Abril y calle del Paraíso, Cuenca, Azuay, Ecuador.
Email: esteban.astudillo@ucuenca.edu.ec

ENTIDAD EDITORA:

Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca

LUGAR DE EDICIÓN:

Edificio de la Facultad de Odontología
Av. El Paraíso Teléfono: (593) 7 405 1000 Ext. 3200
www.ucuenca.edu.ec

EDITORIAL

No hay enseñanza sin investigación, ni investigación sin enseñanza...

(Paulo Freire)

Mentes maestras de la antigüedad como la de Arquímedes, Leonardo da Vinci, Copérnico, Galilei, hombres de ciencia, cuyas teorías e hipótesis han sido tan influyentes que cambiaron la historia de nuestro mundo.

Su espíritu científico, lo compartieron con personajes más contemporáneos como Pasteur, Tesla, Curie, Einstein, Hawking, todos inspirados por un fuego que se enciende... la investigación.

La educación y la difusión del conocimiento se conjugan en esta revista científica; se trata de un esfuerzo colectivo que ambiciona compartir el conocimiento y estimular la investigación como herramienta para animarnos según lo afirma Jean Piaget... *“a hacer cosas nuevas, y no solamente repetir lo que otras generaciones hicieron”*

En busca de garantizar los criterios de calidad, en este número, nuestra revista ha recibido la notable y generosa colaboración de pares evaluadores externos a nuestra Facultad, quienes han valorado los trabajos presentados permitiendo potenciar el rigor científico de nuestras publicaciones.

Quisiera aprovechar este espacio, para retribuir a todos los miembros del equipo editorial, a las autoridades institucionales y a los autores que nos encomendaron sus artículos; sin su meritoria participación habría sido inalcanzable la publicación de esta edición.

**Yadira Lucía Piedra B.
Miembro del Consejo Editorial**

La revista de la Facultad de Odontología (Cuenca) es una publicación anual con arbitraje ciego por pares académicos externos. La opinión de los autores no representa la posición de la Facultad ni del Comité Editorial. La Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca mantiene su compromiso de publicar su revista en línea y a texto completo. Su difusión es gratuita.

ÍNDICE

- 6** ANATOMÍA INTERNA DEL INCISIVO CENTRAL INFERIOR MEDIANTE PROCESO DE DIAFANIZACIÓN
- 12** ¿SON LAS RESINAS BULK FILL LA SOLUCIÓN EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA?
- 21** ELECTROMIOGRAFÍA EN ODONTOLOGÍA
- 30** FIBROLIPOMA: REPORTE DE UN CASO EN LABIO SUPERIOR Y EN PACIENTE PEDIÁTRICO
- 35** PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL INDUCIDA POR PLACA BACTERIANA EN LA ESCUELA JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL INDUCIDA POR PLACA BACTERIANA EN LA ESCUELA JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA

Pablo Ramiro, Bravo-Medina¹
Christian Fernando, Solís-Contreras¹
Dr. Esp. Msc. Milton Fabricio, Lafebre-Carrasco²
Od. Xavier Andrés, Pinos-Ochoa³

-
- 1 Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca
2 Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca
3 Estudiante de Postgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca
Correspondencia: Av. el Paraíso y Av. 10 de Agosto. Cuenca, Azuay, Ecuador
Teléfono: 593 7 4051150, E-mail: fabricio.lafebre@ucuenca.edu.ec
-

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana y relacionarla con los factores asociados en niños escolares de 6 a 12 años en Cuenca-Ecuador.

Metodología. Se realizó un estudio descriptivo a 208 niños y niñas de edades entre 6 a 12 años en la escuela "José María Velasco Ibarra". Dos examinadores realizaron el examen odontológico, determinando el índice de inflamación gingival, índice de higiene oral y el índice de sangrado gingival.

Resultado. Se observó un 96,6% de prevalencia de enfermedad gingival inducida por placa bacteriana, con grados leves y moderados, siendo el primero significativamente mayor ($P < 0,001$). Además se observó que aumenta las probabilidades de tener enfermedad gingival en 3,42 con mala higiene oral y en 2,15 con regular higiene oral.

Conclusión. Se encontró una alta prevalencia de la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana en niños de 6 a 12 años siendo el género femenino el más afectado. La higiene oral regular y mala fue un factor asociado positivamente a la mayor prevalencia de enfermedad gingival.

Palabras clave: enfermedad gingival, prevalencia, higiene oral.

ABSTRACT

Objective. To determine the prevalence of gingival disease and to correlate it with the associated factors in school children aged 6 to 12 years in Cuenca-Ecuador.

Methodology. A descriptive study was carried out on 208 children aged 6 to 12 years in the "José María Velasco Ibarra" school. Two examiners performed the dental examination, determining the index of gingival inflammation, index of oral hygiene and gingival bleeding index.

Results. A 96.6% prevalence of gingival disease was observed, with mild and moderate degrees, the first being significantly higher ($P < 0.001$). In addition it was observed that it increases the odds of having gingival disease in 3.42 with poor oral hygiene and in 2.15 with regular oral hygiene.

Conclusion. A high prevalence of gingival disease was found in children aged 6 to 12 years, with the female gender being more affected and regular and poor oral hygiene was positively associated with the higher prevalence of gingival disease.

Key words: gingival disease, prevalence, oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Periodontal es un problema de salud pública¹, siendo la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana o conocida también como gingivitis inducida por placa bacteriana es el grupo de las enfermedades periodontales más comunes y frecuentes de la población, especialmente en niños^{2,3}, en los cuales se deberían enfocar los programas de salud. "La gingivitis inducida por placa bacteriana, es una reacción inflamatoria no específica a la exposición bacteriana del biofilm dental, es el problema de salud oral más común a nivel mundial tanto en adultos como niños. Si bien la enfermedad es en gran parte reversible, en los huéspedes se puede desarrollar susceptibilidad a la periodontitis"⁴. La gingivitis inducida por placa bacteriana presenta inflamación gingival sin pérdida de inserción de tejido conectivo, se la puede clasificar según la gravedad en grado 1: leve, grado 2: moderada, grado 3: severa³, y se puede solucionar con un buen control del biofilm o placa bacteriana, "por lo tanto es necesario tener en cuenta un adecuado sistema de prevención con la finalidad de educar al paciente, brindar un diagnóstico temprano de los problemas periodontales en niños y adolescentes, para poder iniciar el tratamiento adecuado"⁵, una intervención temprana para mejorar la higiene oral y reducir la gingivitis inducida por placa bacteriana es probablemente el enfoque más importante para la prevención de la periodontitis en niños⁴.

Claramente, no todas las gingivitis progresan a periodontitis; sin embargo, se cree que, en algún momento, la periodontitis debe ir precedida de gingivitis^{6,7}. La proporción de lesiones

gingivales que convierten a la periodontitis es actualmente desconocida, y los factores que causan las conversiones no son bien entendidos⁷.

"Los datos epidemiológicos sobre la gingivitis en los niños son importantes para comprender el curso natural de la enfermedad, la identificación de sus factores de riesgo, y la predicción de sus tendencias en el tiempo"⁴.

Este estudio pretende determinar la prevalencia de la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana, en niños de la escuela José María Velasco Ibarra en la ciudad de Cuenca - Ecuador, esto permitirá identificar la gravedad del problema y así intentar promover o implementar medidas de prevención para detener esta enfermedad en sus inicios y evitar su progresión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 208 niños de edades comprendidas entre 6 y 12 años en la escuela José María Velasco Ibarra en la ciudad de Cuenca-Azuay. Los participantes fueron seleccionados al azar usando una tabla generada en EPIDAT. A los cuales se abordó, explicando el propósito del estudio y pidiéndoles que sean voluntarios para ser parte del mismo, se les presentó un consentimiento informado a los padres o representantes en el que permitan la participación voluntaria de los niños en el estudio con su firma.

La muestra fue calculada para obtener un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% de un universo de 450 niños.

Se incluyeron en el estudio niños con las siguientes piezas dentales permanentes 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4; o 5.5, 6.1, 6.4, 7.5,

8.1, 8.4 en caso de dentición temporaria; niños con piezas dentales completamente erupcionadas, en caso de dentición mixta se prefirió examinar las piezas permanentes; y debía haber sido autorizada por los tutores legales su participación en la investigación en el consentimiento informado⁸.

Se excluyeron niños con enfermedades sistémicas, niños que estén tomando fármacos que produzcan la inflamación gingival, Niños que presenten zonas de inflamación como resultado de los procesos fisiológicos de erupción dental o consecuencia de algún trauma, y piezas dentarias temporarias que estuvieron con movilidad dental por proximidad a la exfoliación.

Se dió una explicación detallada a las autoridades, padres de familia, profesores y estudiantes de la institución acerca del procedimiento a realizar, y se solicitó su autorización para el examen odontológico, un permiso otorgado por el rector de la institución para poder ocupar las instalaciones de la institución y proceder con el estudio, se seleccionó a los estudiantes de ambos sexos en las edades establecidas de 6 a 12 años.

El examen clínico odontológico valoró el índice gingival y el índice de higiene oral simplificado en los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. Los niños fueron examinados por dos observadores, recolectando la siguiente información: índice gingival, índice de higiene oral e índice de sangrado gingival.

Para determinar el índice gingival se utilizó el índice gingival de Løe – Silness (IG)⁹; se examinó la mucosa gingival circundante en todos los dientes clínicamente presentes, utilizando un espejo bucal plano número 5 (Hu-Friedy)

y una sonda periodontal CP11 (Hu-Friedy, Marcas:3-6-8-11mm), valorando el color, la textura, sangrado al sondaje y la presencia o ausencia de ulceración (10). El índice gingival de Løe – Silness valora 4 grados para determinar la enfermedad gingival. Grado 0: Ausencia de inflamación. Grado 1: Inflamación leve: cambio de color, edema leve, no sangra al sondaje. Grado 2: Inflamación moderada: encía roja, edematizada, brillante, sangra al sondaje. Grado 3: Inflamación severa: marcado aumento de color y edema, ulceración, tendencia a hemorragia espontánea (9). El paciente posee buen estado de salud gingival cuando el índice de Løe -Silness se mantiene en cero¹¹.

Para valorar la higiene oral se utilizó el Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion (IHOS) el cual valora la cantidad de depósitos blandos (restos de alimentos, pigmentos, placa bacteriana) y de depósitos duros (cálculos dentales) y presenta 4 valores para determinar la higiene oral. (Excelente 0, Buena 0.05 – 0.6, Regular 0.65 – 1.5, Mala 1.55 – 3.0), se valoró la cara vestibular de los dientes 1.1 -1.6 -2.6 y la cara lingual de los dientes 3.1- 3.6 - 4.6. Si no estaba alguno se tomó como referencia la pieza dental adyacente¹².

Para el índice de sangrado (13) se introdujo la sonda periodontal suavemente en el surco, se retiró y se esperó 15 segundos para observar presencia o ausencia de sangrado. La ausencia de sangrado indica un estado de salud del tejido gingival¹³.

Para el procesamiento de los datos se registró la información de cada individuo examinado, en un formulario luego de calculados los índices; se realizó el análisis estadístico descripti-

vo mediante el software programa estadístico SPSS (ver.) 22.1, En la interpretación de datos se asumió un nivel de significancia menor o igual a 5% en donde un valor $p \leq 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Se recolectó información de 208 estudiantes y sobre este número se realizó el análisis propuesto en los objetivos de la investigación. Los hallazgos fueron los siguientes:

Tabla 1: Distribución de 208 estudiantes de la Escuela Velasco Ibarra, según la prevalencia de enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. Cuenca, 2014.

Prevalencia	Frecuencia	%
Con enfermedad gingival	201	96,6
Sin enfermedad gingival	7	3,4
Total	208	100

La prevalencia de enfermedad gingival en la muestra fue de 96,6%.

Tabla 2 :Distribución de 208 estudiantes de la Escuela Velasco Ibarra, según las variables de estudio. Cuenca, 2014.

Variable	Con enfermedad gingival		Sin enfermedad gingival		Total	
	n	%	n	%	N	%
EDAD						
6 a 9 años	110	52,9	6	2,9	116	55,8
10 a 12 años	91	43,8	1	0,5	92	44,2
SEXO						
Femenino	102	49	4	1,9	106	50,9
Masculino	99	47,6	3	1,4	102	49,1
HIGIENE ORAL						
Excelente	0	0	0	0	0	0
Buena	4	1,9	3	1,4	7	3,3
Regular	124	59,6	3	1,4	127	61
Mala	73	35,1	1	0,5	74	35,7
SANGRADO						
Sí	94	45,2	-	-	94	45,2
No	107	51,4	7	3,4	114	54,8

El subgrupo de edad de 6 a 9 años fue el 55,8% de la muestra. La distribución por sexo fue similar en ambos subgrupos. En relación al sexo no hubo diferencias significativas presentando una distribución similar en ambos grupos.

La distribución según la higiene oral tuvo diferencias en el grupo con enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. La higiene oral regular y mala fue significativamente mayor que la higiene oral buena ($P < 0,05$).

En el subgrupo sin enfermedad gingival inducida por placa bacteriana no hubo sangrado representando un 3,4%. Mientras que los niños con enfermedad gingival que si presentaron sangrado fue de 45,2% y los que no presentaron sangrado fue de 51,4%.

En el análisis de las variables se consideró únicamente los niños que presentaban enfermedad gingival (201), dentro de es-

tos no se encontró niños con enfermedad gingival inducida por placa bacteriana severa (grado 3), ni tampoco niños con una higiene oral excelente.

El análisis no se realizó con los niños sanos

(7 niños) es decir con un índice de 0, tampoco se encontró niños con enfermedad gingival inducida por placa bacteriana severa (grado 3), por lo tanto en las tablas solo constara los índices 1 y 2 de la enfermedad gingival.

Tabla 3: Distribución, según sexo, de 201 estudiantes de la Escuela Velasco Ibarra con enfermedad gingival inducida por placa bacteriana Cuenca, 2014.

Enfermedad gingival	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grado 1	65	32,3	67	33,3	132	65,7
Grado 2	34	16,9	35	17,4	69	34,3
Total	99	49,3	102	51,7	201	100

La enfermedad gingival leve (grado 1) fue significativamente mayor que la enfermedad gingival moderada ($P < 0,001$).

La distribución de los grados 1 y 2 de la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana por sexo fue similar ($P = 0,946$).

Tabla 4: Distribución, según edad, de 201 estudiantes de la Escuela Velasco Ibarra con enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. Cuenca, 2014.

Enfermedad gingival	Edad en niños														Total	
	6		7		8		9		10		11		12			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Grado 1	23	11,4	16	8	18	9	15	7,5	19	7,5	26	12,9	15	7,5	132	65,7
Grado 2	3	1,5	14	7	12	6	9	4,5	9	4,5	8	4	14	7	69	34,3
Total	26	12,9	30	15	30	15	24	12	28	12	34	16,9	29	14,5	201	100

La distribución de los grados 1 (leve) y 2 (moderada) de enfermedad gingival inducida por placa bacteriana fue similar en todas las edades

des aumentando ligeramente en los últimos años la edad aunque las diferencias fueron mínimas.

Tabla 5: Distribución, según calidad de higiene oral, de 201 estudiantes de la Escuela Velasco Ibarra con enfermedad gingival. Cuenca, 2014.

No se encontró niños con higiene oral excelente por lo tanto este no consta en la tabla.

Enfermedad gingival	Calidad de higiene oral							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grado 1	4	2	113	56,2	15	7,5	132	65,7
Grado 2	-	-	11	5,5	58	28,9	69	34,4
Total	4	2	124	61,7	73	35,6	208	100

El 96% de la calidad de higiene oral perteneció a las categorías regular y mala. Ambas fueron significativamente mayores a la buena higiene oral ($P < 0,001$). El porcentaje más elevado (56,2%) correspondió a la calidad de higiene oral regular en el subgrupo de enfermedad gingival leve.

Tabla 6: Factores asociados a enfermedad gingival en 208 estudiantes de la Escuela Velasco Ibarra, 201. Cuenca, 2014.

Variable	Con enfermedad gingival	Sin enfermedad gingival	OR(IC 95%)
SEXO			
Femenino	99	3	1,29(0,2-7,5)
Masculino	102	4	
EDAD			
6 a 9 años	91	1	4,96(0,5-11,4)
10 a 12 años	110	6	
HIGIENE ORAL			
Buena	4	3	0,03(0,0-0,2)
Regular	124	3	2,15(0,3-12,4)
Mala	73	1	3,42(0,4-76,9)

La edad de 10 a 12 años se identifica, en este estudio, como un factor asociado a la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana que aumenta en 4,96 la probabilidad de que ésta se presente. De la misma manera la higiene oral constituye otro factor asociado a la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana; la higiene oral mala aumenta en 3,42 y la higiene oral regular en 2,15 las probabilidades de tener enfermedad gingival inducida por placa bacteriana.

Finalmente, la condición de ser mujeres aumento en 1,29 la probabilidad de contraer la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. A excepción de la buena higiene oral, que resultó en una asociación negativa con un OR 0,03 (IC95% 0,0 – 0,2), ninguna de las demás asociaciones fue significativa.

DISCUSIÓN

Una evaluación global de nuestra recopilación muestra a una población escolar entre 6 y 12 años de edad con una alta prevalencia de enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. Sin duda la tasa del 96,6% es la más alta encontrada hasta hoy en escolares. Con un predominio del padecimiento en las mujeres y el predominio mayor aún de una higiene oral deficiente que afecta al 96,7% de la muestra (tabla 5).

La enfermedad gingival inducida por placa bacteriana fue identificada únicamente en dos grados: leve y moderada y la primera fue significativamente mayor ($P < 0,001$). (tabla 3).

Los resultados que tienen coherencia con el fundamento teórico de la presente investigación son los que se refieren a la asociación del subgrupo de edad y a la higiene oral mala con una mayor probabilidad de desarrollar el padecimiento. Un OR de 4,96 (IC95%: 0,5 – 11,4), $P = 0,216$, para el subgrupo de 10 a 12 años de edad y un OR de 3,42 (IC95%: 0,4 – 76,9), $P = 0,541$ (tabla 6). La enfermedad gingival en la población infantil tiende a aumentar en forma directamente proporcional al aumento de edad para luego modificar su frecuencia conforme va entrando en la edad adulta.

Por otro lado, el hallazgo más relevante, fue la asociación negativa entre la higiene oral buena y la prevalencia de enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. Un OR de 0,03 (IC95%: 0,0. 0,2), altamente significativo apoya la posibilidad de considerarlo un factor de protección para enfermedad gingival inducida por placa bacteriana si el estudio fuese

un observacional analítico como el de casos y controles. La enfermedad gingival inducida por placa bacteriana no es una entidad con un diagnóstico y un tratamiento particulares, con esta denominación en realidad se conoce a una amplia familia de patologías diversas y complejas, confinadas a la encía y son el resultado de etiologías también diversas¹⁴. El denominador común de estas entidades es que deben estar localizadas sobre la unidad dentogingival y por tanto no afectan la unidad dentoalveolar. El interés de la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana radica en su enorme prevalencia en la comunidad¹⁵.

Los datos de nuestra investigación coincide con el estudio de Juárez, L y cols; realizado en México donde se revisaron 382 preescolares de 4 a 6 años de edad, 52% correspondió al género femenino y 48% al género masculino. De los niños revisados 70% presentó enfermedad gingival inducida por placa bacteriana. El género femenino tuvo 1.24 veces más riesgo con respecto al género masculino¹⁶. Del mismo modo Chambrone y col. en su estudio de 206 escolares de 7 y 14 años se observó que el 46.1% de ellos fue catalogado como enfermedad gingival inducida por placa bacteriana leve y el 53,9% como enfermedad gingival inducida por placa bacteriana moderada¹⁷.

Hugoson y cols, coinciden en que la enfermedad gingival va aumentando conforme avanza la edad. En su estudio de 500 participantes de 3, 5, 10, 15 y 20 años, se presentó la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana en el 35% del grupo de 3 años y aumentó al 65 y 97% en los grupos de mayor edad y los adolescentes. Un 17% de patología más severa fue encontrada en los mayores de

15 años e igualmente un 21% se encontró en el grupo de 20 años¹⁸. En cuanto al estudio de Zaror-Sánchez y cols realizado en Chile en niños de 4 años con una muestra de 568, se observó una prevalencia del 93,1% de gingivitis, hubo una correlación positiva con caries y con el nivel de placa bacteriana, por sextante; pero no hubo correlaciones significativas con género, maloclusión, y frecuencia del cepillado¹⁹; en cambio el estudio de Ericsson y cols, con una muestra de 506 adolescentes de 19 años encontraron una prevalencia de la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana del 56%; pero sin diferencias entre las condiciones periodontales de los grupos socioeconómicos²⁰.

Lo que sí quedó claramente diferenciado en la mayor parte de estos estudios es que la enfermedad gingival inducida por placa bacteriana en la adolescencia es más frecuente en las mujeres que en los varones^{20 21}. En nuestro estudio, la distribución según el sexo fue concordante con los resultados publicados. En efecto, la enfermedad gingival fue más prevalente en las mujeres. En el análisis de asociación que se muestra en la tabla 6 la condición de ser mujer tuvo un OR de 1,29 (IC95%: 0,2–7,5), $P = 0,958$.

El que las alteraciones gingivales afecten sobre todo a pacientes mujeres es un criterio de amplia aceptación por la comunidad científica. Se afirma que los índices de gingivitis en mujeres son un 10% mayor que en varones, independientemente de la edad. Del mismo modo, los índices de gingivitis también se diferencian en relación a los factores raciales, y aunque las diferencias entre etnias son pequeñas, la inflamación gingival es más prevalente entre

los sujetos caucásicos¹⁵. Tampoco hay desacuerdo entre la comunidad odontológica que las enfermedades gingivales forman un grupo heterogéneo en el que pueden verse problemas de índole exclusivamente inflamatoria, como las gingivitis inducidas por placa bacteriana, bien modificadas, o no, por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía¹⁵.

Finalmente, el camino hacia la investigación epidemiológica de la enfermedad gingival y la salud oral, en general, ya está abierto y ha iniciado el suficiente interés no sólo entre los salubristas sino entre los clínicos a través de su contacto en la práctica profesional diaria. Es necesario mejorar la comprensión de su comportamiento ampliando la obtención de nueva información a través del estudio de muestras más representativas basados no sólo en el interés de un diagnóstico de la situación de salud oral de la comunidad sino orientado a un manejo más integral de la patología bucal.

CONCLUSIONES

La prevalencia de enfermedad gingival inducida por placa bacteriana en nuestra recopilación (96,6%), fue más alta que la reportada en la literatura especializada. Algunos resultados fueron similares a los obtenidos en investigaciones realizadas con el mismo propósito en otros países. En efecto, la prevalencia de enfermedad gingival

fue más alta en el subgrupo de edad de 10 a 12 años con respecto del subgrupo de menor edad. Las mujeres fueron más afectadas por la enfermedad gingival. Este resultado reafirma el concepto epidemiológico compartido por la comunidad científica internacional, aunque la diferencia entre géneros es mínima. La higiene oral regular y mala fue un factor asociado positivamente a la mayor prevalencia de enfermedad gingival.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

1. Batchelor P. Is periodontal disease a public health problem? BRITISH DENTAL JOURNAL. 2014 Octubre; 217(405-9).
2. Castro-Rodriguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016.
3. Armitage. Periodontal diagnoses and classification of periodontal diseases. Periodontology 2000. 2004 Feb.
4. Al-Haddad K, Ibrahim Y, Al-Haddad A, Al-Hebshi N. Assessment of Gingival Health Status among 5- and 12-Year-Old Children in Yemen: A Cross-Sectional Study. Hindawi. 2013; 2013.
5. Ramirez M, Priego M, Perona G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontología Pediátrica. 2011; 10(1).

6. Loe H, Morrison E. Periodontal health and disease in young people: screening for priority care. *International Dental Journal*. 1986; 36.
7. Page R, Kornman E. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. *Periodontology 2000*. 1997; 14(9-11).
8. Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P, Gil F. Importancia del uso de índices en la práctica diaria del higienista dental. *Periodoncia para el higienista dental*. ; 13(3).
9. Loe H. The Gingival Index, the plaque index and the retention index systems. *J Periodontol*. 1967 dic; 38(610-616).
10. Carranza FA NM. *Periodontología Clínica* Editores I, editor. Mexico: McGraw-Hill; 1998.
11. Cardoso B, Cardoso M, Gomez V, Mauriolo M. Evaluación Clínica del Índice de Loe y Silness en la prevención de la gingivitis en pacientes atendidos en la Cátedra de Práctica Clínica Preventiva II. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina 2006.
12. Greene J, Vermillion J. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc*. 1964 enero; 68(7-13).
13. Mühlemann H, Son S. Gingival sulcus bleeding--a leading symptom in initial gingivitis. *Helv Odontol Acta*. 1971 octubre; 15(107-13).
14. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases. *Ann Periodontol*. 1999 diciembre; 4(7-19).
15. Matesanz-Perez P, Matos-Ruiz R, Bascones-Martinez A. Enfermedades gingivales. Una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol*. 2008; 20(11-25).
16. Juárez-López MLA, Murrieta-Pruneda JF, Teodosio-Procopio E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la ciudad de México. *Gac. Med. Mex*. 2005 junio; 141(185-189).
17. Chambrone L, Bassit- Macedo S, Cardoso-Ramalho F, Trevizani-Filho E, Armando-Chambrone L. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: condições locais associadas ao sangramento a sondagem. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(2).
18. Hugoson A, Koch G, Rylander H. Prevalence and distribution of gingivitis-periodontitis in children and adolescents. *Epidemiological. Swed Dent J*. 1981; 5(91-103).
19. Zaror-Sánchez C, Muñoz-Millán P, Sanhueza-Campos A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*. 2012; 28(1).
20. Ericsson J, Abrahamsson K, Ostberg A, Hellström M, Jönsson K, Wennström J. Periodontal health status in Swedish adolescents: an epidemiological, cross-sectional study. *Swed Dent J*. 2009; 33(3).
21. Gesser H, Peres M, Marcenes W. Gingival and periodontal conditions associated with socioeconomic factors. *Rev Saude Publica*. 2001 junio; 35(3).
22. Brown L, Loe H. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease. *Periodontology 2000*. 1993 junio; 2(57-71).
23. Sheiham A, Netuveli G. Periodontal diseases in Europe. *Periodontology 2000*. 2002 junio; 29(104-121).