

Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes

Relation between oral hygiene and the gingivitis in the young people

Dra. Clara Doncel Pérez^I, Dra. Marialina Vidal Lima^{II}, Dra. María del Carmen del Valle Portilla^{III}

^I Especialista de I Grado en Periodoncia. Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas. Profesora Auxiliar. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Periodoncia. Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: la gingivitis es del tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en pacientes jóvenes; afecta los tejidos blandos que rodean al diente sin dañar los tejidos de soporte.

OBJETIVO: determinar la relación entre higiene bucal y gingivitis en jóvenes.

MÉTODOS: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal desde septiembre de 2008 a julio de 2009, para ello fue seleccionada una muestra de 300 jóvenes del sexo masculino. Se realizó una encuesta para medir los conocimientos teóricos sobre la higiene bucal. La eficiencia del cepillado se obtuvo a través del índice de Love. Con el índice gingival de Silness y Løe se determinó el estado de salud gingival.

RESULTADOS: el 45,6 % los examinados obtuvo calificación de regular en conocimientos sobre higiene bucal. En la eficiencia del cepillado, 127 examinados obtuvieron regular. El 82 % estaba afectado, con predominio de la inflamación gingival moderada.

CONCLUSIONES: se determinó que existe una relación inversa entre la higiene bucal y la gingivitis.

Palabras clave: Gingivitis crónica, higiene bucal, microbiota del surco gingival.

ABSTRACT

INTRODUCTION: the gingivitis is the more frequent periodontal disease present in young patients involving the soft tissues surrounding tooth without to damage the support tissue.

OBJECTIVE: to determine the relation among the oral hygiene and gingivitis in young people.

METHODS: a cross-sectional, descriptive and observational study was conducted from September, 2008 to July, 2009 including a sample of 300 young people of male sex. A survey was made to measure the theoretical knowledges on oral hygiene. The brushing effectiveness was achieved through the Love's index. Using the Silness and Loe gingival index it was possible to determine the gingival health status.

RESULTS: the 45.6 % of examined patients had a qualification of regular in knowledge on oral hygiene. The 82 % was affected with predominance of moderate gingival inflammation.

CONCLUSIONS: it was conclude that there is an inverse relation between the oral hygiene and the gingivitis.

Key words: Chronic gingivitis, oral hygiene, gingival groove microbiota.

INTRODUCCIÓN

En la jerarquización de las enfermedades bucodentales, las periodontopatías ocupan el segundo lugar tanto por su prevalencia como por sus efectos. Mundialmente es admitido que aunque estas dolencias por lo general pasan sus estadios iniciales sin llamar mucho la atención, afectan a gran número de personas.¹

Se denomina enfermedad periodontal o periodontopatías a todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén y revestimiento de los dientes. Estas suelen aparecer en edades tempranas de la vida en forma de gingivitis y si no son precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis.^{2,3}

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.^{4,5}

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituyen el factor de riesgo que más se asocia con el origen y la evolución de la gingivitis crónica por ser el contacto mantenido de los microorganismos con la encía.⁶ Estos microorganismos y sus productos inician el proceso, pues al acumularse en las proximidades

gingivales estimulan la respuesta inmunoinflamatoria en la que los elementos celulares, vasculares y humorales, intentan destruir, neutralizar o reducir la acción irritante de ellos y a su vez estos tratan de reparar los daños, lo que provoca una respuesta de carácter defensivo, pues el hospedero en sus esfuerzos por contrarrestar las bacterias libera diversas sustancias que pueden causar un mayor daño a los tejidos periodontales.⁷⁻⁹

Existen trabajos que relacionan el grado de higiene bucal con la prevalencia y gravedad 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

La educación sanitaria constituye un elemento esencial que tiene por objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima, como es el caso de las afecciones bucodentales, las cuales pueden evitarse con un correcto cepillado.

Hay muchos métodos de cepillado dentario pero es la minuciosidad y no la técnica el factor que determina su eficiencia. Otro método de higiene bucal es el uso del hilo dental que es muy eficaz para limpiar las superficies dentarias proximales, su objetivo es eliminar la placa dentobacteriana, no la de remover los restos de alimentos acunados entre los dientes y retenidos en la encía.

El problema más importante y difícil que queda por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal es cómo establecer la motivación necesaria para mantener efectivo el programa de salud bucal; sin solucionar este, la prevención de la enfermedad periodontal no alcanzará el éxito deseado.¹⁰

Nada más gratificante en términos profesionales que mantener saludable a los pacientes tanto tiempo como sea posible, para lograrlo la filosofía estomatológica está cambiando de ser predominantemente restauradora a predominantemente preventiva.¹¹ Por ello, la presente investigación estuvo dirigida a identificar la relación entre la higiene bucal y la gingivitis en un grupo de jóvenes del sexo masculino.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en jóvenes de La Habana, durante el período comprendido entre septiembre de 2008 y julio de 2009. Fueron analizados todos los jóvenes examinados en consulta de estomatología durante ese periodo (300).

Se analizaron las siguientes variables:

Eficiencia del cepillado: según índice de análisis de higiene bucal de Love,⁶ que considera la higiene bucal buena ≤ 20 % y deficiente ≥ 21 % de superficies dentales coloreadas.

Estado de salud gingival: según índice gingival de Silness y Løe (IG)⁶ que considera sanos si $IG = 0$ y afectados si $IG > 0$.

Grado de afectación gingival: según IG de Silness y Løe que considera gingivitis leve si índice = 1, moderada si índice = 2 y severa si índice = 3.

Para evaluar el estado de salud gingival se empleó el IG de Løe y Silness. Se examinó la cavidad bucal con la ayuda de un espejo bucal, un explorador, una sonda periodontal, en un sillón dental con buena fuente de iluminación artificial. Posteriormente, se procedió a evaluar la eficiencia del cepillado a través del índice de análisis de higiene bucal de Love; para ello se le indicó a cada paciente que se cepillara los dientes como acostumbra diariamente, después se le aplicó la sustancia reveladora de placa dentobacteriana *Plac Dent*.

Se determinaron medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencia absoluta y por ciento). Para determinar la relación existente entre las variables, se previó la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas.

RESULTADOS

Todos los jóvenes estudiados estuvieron entre los 18 y 20 años de edad.

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de los jóvenes según la eficiencia del cepillado, la cual estuvo deficiente en el 81,6 % de los examinados.

Tabla 1. Distribución de examinados según la eficiencia del cepillado

Eficiencia del cepillado	Examinados	
	No.	%
Buena	55	18,4
Mala	245	81,6
Total	300	100

En la [tabla 2](#) que se refiere a la distribución de los examinados según el estado de salud gingival, de 300, solo 54 (18 %) estaban sanos.

Tabla 2. Distribución de examinados según estado de salud gingival

Estado de salud gingival	Examinados	
	No.	%
Sanos	54	18
Afectados	246	82
Total	300	100

Al observar los resultados de la [tabla 3](#) que expresa la distribución de afectados según grado de afectación gingival, se evidenció que hubo 113 pacientes con inflamación gingival moderada (45,9 %), 72 (29,2 %) con inflamación severa y 61 (24 %) con gingivitis leve.

Tabla 3. Distribución de los afectados según el grado de afectación gingival

Grado de afectación gingival	Afectados	
	No.	%
Gingivitis leve	61	24,7
Gingivitis moderada	113	45,9
Gingivitis severa	72	29,2
Total	246	100

La [tabla 4](#) muestra la distribución según las categorías del IG de Silness y Løe y la eficiencia del cepillado. Se observó que los 54 jóvenes sanos mantuvieron buena higiene bucal y los que tenían diferentes grados de gingivitis, su higiene era deficiente.

Tabla 4. Distribución de los examinados según las categorías del índice gingival de Silness y Løe y la eficiencia del cepillado

Categorías del índice gingival de Silness y Løe	Eficiencia del cepillado		
	Buena	Mala	Total
Sanos	54	0	54
Gingivitis leve	1	60	61
Gingivitis moderada	0	113	113
Gingivitis severa	0	72	72
Total	55	245	300

$$\chi^2 = 447,35; p = 0,000.$$

DISCUSIÓN

*Tello de Hernández y otros*¹² 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. 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.

En cuanto al estado de salud gingival, los resultados guardan relación con otros estudios realizados en Cuba, que plantean para estas edades una alta prevalencia de enfermedad periodontal, como los valores obtenidos en las investigaciones realizadas por *Pérez Porra* con un 82,6 %¹³ y *Hernández Arrechaga* un 84,1 %.¹⁴

En la mayoría de los estudios revisados el porcentaje de sanos fue bajo, mientras que el número de afectados resultó considerablemente alto. Este resultado es paradójico ya que las periodontopatías son dolencias crónicas, para las cuales existen métodos de prevención y control eficaces; 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.

Los diversos grados de afectación y el bajo número de individuos sanos, según grado de alteración gingival ([tabla 3](#)), resulta preocupante teniendo en cuenta que la población estudiada se encuentra favorecida mediante diferentes programas priorizados; como la atención al menor de 19 años de edad, forma parte del grupo de edades previsto a cumplir el servicio militar, también priorizado. En ambos casos 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.

En relación con distribución de los examinados en dependencia del grado de alteración en los diferentes tipos de gingivitis ([tabla 4](#)), se observó que la mayor parte de los afectados presentaron inflamación moderada, a diferencia de *Olivera García*¹⁵ que en su investigación el 87 % de los examinados tenían gingivitis leve.

El grado de afectación gingival observado en la presente investigación evidenció la necesidad de fomentar desde edades tempranas, modos y estilos de vida que garanticen mejores condiciones de salud, teniendo en cuenta que la gingivitis aparece en la infancia y su prevalencia y gravedad se incrementa con la edad; a conclusiones similares han llegado *Díaz de Mazo* y otros.¹⁶

Con respecto a la eficiencia del cepillado, según las categorías del IG de Silness y Løe ([tabla 4](#)), quedó evidenciada la relación existente entre la higiene bucal deficiente y la presencia de afecciones gingivales; la coincidencia se consideró casi absoluta y por supuesto altamente significativa, solo un sujeto con buena higiene bucal, presentó gingivitis ligera. Este estudio se corresponde con los resultados de *López Coutinho* en Brasil,¹⁷ donde fue significativa la relación entre la eficiencia del cepillado y el índice de gingivitis.

Se concluye que en los jóvenes examinados existió una relación inversa marcada entre la higiene bucal y la gingivitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cutres TW. Periodontal health and periodontal disease in young people: global epidemiology. *Int Dent J.* 2004;37:146-51.
2. Del Valle MC. Temas de Periodoncia I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991. p. 120-5.
3. Campaña Proenza O, Ilizástigui Ortueta ZT, Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. *Rev Cubana Estomatol [Internet].* 2002 Dic [citado 5 Abr 2010]; 39(3):352-73. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300005&lng=es

4. 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.
5. Duque de Estrada Riveron J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 Ago [citado 5 Abr 2010]; 38(2):111-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200004&lng=es
6. Carranza S. Compendio de Periodoncia. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana de la Salud; 1996. p. 125-30.
7. Macín-Cabrera SA, Sanz Alonso M, Quirino-Barreda CT. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en Periodoncia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 5 Abr 2010]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100006&lng=es
8. Riesgo Lovaina N, Rodríguez Méndez G, Urbizo Vélez J, Martínez Naranjo T. Correlación clínico-histopatológica en la enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Rev Cubana de Estomatol. 1999;37(3):197-202.
9. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol. 2008;20(1):11-25.
10. Simón C, Tesfaye I, Berhane Y. Assessment of the oral health status of high school in Addis Ababa Etiop Med J. 2003 July;41(3):245-56.
11. Delgado Méndez L, Sosa Rosales M, Rodríguez Calzadilla A, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal de la población cubana. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología. Ministerio de Salud Pública;1995.
12. 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 2004;8(2):65-77.
13. Pérez Porra R, Rodríguez Méndez G. Morbilidad de la enfermedad periodontal inflamatoria, en estudiantes de secundaria básica que habitan en localidad con fluoración de las aguas de consumo. Rev Cubana Estomatol. 1985;22(2):83-96.
14. Hernández Arrechaga G. Enfermedad periodontal e higiene bucal ESBU Julio C. Pérez Gómez del municipio de Bauta. Rev Cubana Estomatol. 1989;22(2):105-17.
15. 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 Abr 2010]; 15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html
16. Díaz del Mazo L, Ferrer González S, Duarte Escalante A, García Díaz R. Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes

del Reparto Sueño. MEDISAN [Internet]. 2001[citado 5 Abr 2010]; 5(2):4-7. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san01201.htm

17. López Coutinho TC, Almeida Tostes M. Children Gingivitis Prevalence. RGO (Porto Alegre). 2002;43(3):170-4.

Recibido: 15 de septiembre de 2010.
Aprobado: 22 de noviembre de 2010.

Dra. *Clara Doncel Pérez*. Hospital Militar Central "Dr. *Luis Díaz Soto*". Avenida Monumental y Carretera de Asilo, Habana del Este, CP 11 700, La Habana, Cuba. Correo electrónico: clara.doncel@infomed.sld.cu