

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS*

JAIME ENRIQUE ARANGO MARTINEZ; JUAN FERNANDO SALGADO AGUDELO; MAURICIO TOBON MEJIA **

INTRODUCCION

La inflamación gingival es caracterizada por rubor, color, tumor, dolor, cambio de textura y sangrado gingival, el cual se debe a una vasodilatación de los vasos que aumentan el flujo sanguíneo y que tienen por objeto asegurar un adecuado suministro al sitio de agresión de factores plasmáticos, complementos, etc. (Jiménez, 1987).

Nuestro propósito fue estudiar la prevalencia de gingivitis en niños y niñas entre los 5 y 8 años de edad en la Clínica C.E.S. (Sabaneta) ya sea que estén en tratamiento activo o terapia de mantenimiento.

Es necesario enseñar buenos hábitos de higiene oral desde la niñez, para que estos mismos perduren durante la edad adulta.

REVISION BIBLIOGRAFICA

La enfermedad gingivo-periodontal es una inflamación localizada o generalizada en la encía, producida principalmente por un factor local determinante, la placa bacteriana. Esta ha sido identificada sin lugar a dudas, por experiencias clínicas (Waherhaug), histológicos (Löe) y bioquímicos (Schouldt-Houdt), como la causa principal en la aparición de la gingivitis (Rossi, 1987).

De acuerdo con Silva, Tobón y Espinal (1986), la gingivitis entre niños y niñas de todas las edades es clasificada en el rango de gingivitis muy leve; Massler y Schour (1952), no encontraron diferencia en el sexo al evaluar la gingivitis de niños entre 6 y 12 años de edad. Sin embargo, se presume que existe una resistencia del huésped durante los primeros años de vida a la

inflamación gingival (Mackler y Crawford, 1973 y Matsson, 1978). Aún así, Schour y Massler (1947) afirman que la incidencia y severidad de la gingivitis aumenta con la edad, lo cual contrasta con el estudio de Spencer (1983) quien observa baja severidad.

MATERIALES Y METODOS

De una población de 342 pacientes de niños y niñas entre 5 y 8 años, se seleccionó una muestra de 128 pacientes, en la cual se tomaron 16 niños y 16 niñas de cada edad.

A cada paciente se le realizó una encuesta que contenía: datos personales, hábito y frecuencia de higiene oral; se evaluó placa dental blanda por medio del índice de Quigley y Hein y el estado periodontal por medio del índice de sangrado gingival de Ainamo y Bay (Ver Anexo).

ANEXO

Criterios teóricos del índice de Quigley y Hein

Criterios teóricos del índice de Quigley y Hein utilizados para la medición de placa dental en superficies bucal y lingual. 0 = Ausencia de placa; 1 = Puntos aislados a nivel del tercio gingival; 2 = Línea definida a lo largo del tercio gingival; 3 = Placa que compromete todo el tercio gingival; 4 = Placa que cubre los tercios gingival y medio; 5 = Placa sobre más de los dos tercios de la superficie.

Los niños debían estar libres de caries, sin aparatología y los dientes totalmente erupcionados.

* Investigación para optar al título de Odontólogo en el Instituto de Ciencias de la Salud, C.E.S.

** Odontólogo C.E.S., 1992.
Asesor: Julián Emilio Vélez R.

RESULTADOS

Evaluados 128 pacientes distribuidos en sexo y edad, se encontró que la mayor prevalencia fue entre muy leve y leve para todas las edades con un porcentaje que oscila entre 18,75% y 56,25% de la muestra.

La gingivitis predominó más en el sexo masculino, entre los 5 y 8 años de edad, sin haber diferencias significativas con el sexo femenino.

La gingivitis aumenta con la edad ya que se ha encontrado que para las edades de 5 y 6 años el sangrado gingival clasifica a éstos entre sano y muy leve, mientras que para 7 y 8 años se encuentra en muy leve, leve y aunque algunos pacientes se clasificaron en los rangos de gingivitis moderada y severa, se recomienda aumentar el número de la muestra para ser significativa.

La gingivitis aumenta cuando ocurre el cambio de dentición decidua a mixta.

TABLA 1

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 5 Y 8 AÑOS.

CIG* Edad	Sano	Muy leve	Leve	Moderado y severo
5	28,12%	43,75%	25%	3,12%
6	3,12%	34,37%	56,25%	6,25%
7	9,37%	53,12%	34,37%	3,12%
8	3,12%	18,75%	43,75%	34,37%

* C.I.G. Clasificación Índice Gingival.

DISCUSION

El hallazgo más importante en este estudio es que la gingivitis está presente en la población analizada, que comprende niños entre los 5 y 8 años de edad. Debemos, por lo tanto, pensar que posiblemente no se estén realizando adecuadas terapias de higiene oral. Creemos que estas terapias no sólo deben ser realizadas por el odontólogo sino que debe existir una gran colaboración por parte de los padres, para que sus hijos adquieran buenos hábitos de higiene bucal.

Se observó que la gingivitis aumenta con la edad y está presente más en niños que en niñas. Podría pensarse que esto se debe a que las niñas presentan mayor motivación a la higiene oral por parte de sus padres con el fin de crearles la necesidad de la estética y la presentación personal desde los primeros años de edad. El hallazgo de que la gingivitis aumenta con la edad concuerda con Schour y Massler (1947).

En esta investigación se encontró que la gingivitis es menor en el período de dentición decidua, y se presentó un aumento de dicha condición periodontal en el período de dentición mixta, corroborando posiblemente lo dicho por Mackler y Crawford (1973) y Matsson (1978) quienes especulan una mayor resistencia del periodonto de la dentición decidua para el desarrollo de la gingivitis.

Refiriéndonos al índice de placa encontramos que es mayor en niños que en niñas. Específicamente hablando, hay mayor acúmulo de placa dental blanda en las superficies linguales de los dientes. Quizás se deba a la falta de educación y/o destreza para realizar la higiene oral.

Observando más detalladamente la variable método de higiene oral nos damos cuenta de que la seda dental es uno de los métodos menos utilizados en niños y niñas de 5 a 8 años de edad. Posiblemente se deba a la falta de educación hacia los hábitos de higiene oral, en este caso la seda dental.

Haciendo alusión a la variable frecuencia de higiene oral, debemos tener en cuenta que el número de veces que una persona haga su higiene oral al día, no influye en el estado periodontal. Esto posiblemente nos sugiere que lo importante no es la cantidad de veces que un individuo se cepille sino la calidad del método empleado.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de gingivitis en niñas y niños entre los 5 y 8 años varía entre el 18,75% y 56,25%, lo cual significa que la gingivitis encontrada está entre gingivitis muy leve y leve.
2. La gingivitis predomina en el sexo masculino; sin embargo, no hay diferencia significativa con el sexo femenino.
3. La gingivitis aumenta con la edad, lo cual posiblemente confirme que el periodonto de la dentición decidua es más resistente a la inflamación que el periodonto de la dentición mixta.

4. Una vez más se confirma la estrecha relación que existe entre el acúmulo de placa y la gingivitis.
5. Se observó un aumento en la gingivitis al ocurrir el cambio de dentición decidua a la mixta.

6. El método de higiene oral más usado es el cepillo y el de menor uso es la seda dental.
7. La salud del periodonto no está determinada por la cantidad de cepillado al día sino por la calidad del método empleado.

BIBLIOGRAFIA

- Ainamo, J., and Ainamo, A.: Prevention of Periodontal disease in the mixed dentition. *Int. Dent. J.*, 31: 125-131, 1981.
- Ainamo, J., and Bay, I.: Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int. Dent. J.*, 25: 229-235, 1975.
- Beal, J. F., James, P.M.C., Bradnock, G., Anderson, R. J.: The Relationship between dental cleanliness, dental caries incidence and gingival health. *Br. Dent. J.*, 146: 111-114, 1979.
- Carter, H. G., and Barnes, G. P.: The Gingival Bleeding Index. *J. Periodontal*, 45: 801-805, 1974.
- Echeverry, J., Jiménez, I.: *Fundamentos de Investigación*. Medellín: Ediciones C.E.S., 1991.
- James, P.M.C., Jackson, D., Slack, G.L., and Lawton, F.E.: Gingival Health and dental cleanliness in English Schoolchildren. *Arch. Oral Biol.*, 3: 57-66, 1960.
- Jiménez, M., y Arboleda, I.: Estudio comparativo de seis tipos de cepillos dentales. *Temas odontológicos No. 100*: 663-679, 1970.
- Jiménez, M.: *Gingivitis y Periodontitis en niños*. (s.l.: s.n.), 140, 1987.
- Lenox, J. A. and Kopczyk, R. A.: A clinical system for scoring a patient's oral hygiene performance. *J. Am. Dent. Assoc.*, 86: 849-852, 1973.
- Løe, H., Theilade E., Jensen, S. B.: Experimental Gingivitis in man. *J. Periodontal*, 36: 177, 1965.
- Mackler, S. B., and Crawford J. J.: Plaque development and Gingivitis in the primary dentition. *J. Periodontal*, 44: 18-24, 1973.
- Massler, M., and Schour, I.: Epidemiology of Gingivitis in children. *J. Am. Dent. Assoc.*, 40: 319, 1952.
- Matsson, I.: Development of Gingivitis in pre-school children and young adults. *J. Clin. Periodont*, 5: 24-34, 1978.
- Meitner, S. W., Zander, H. A., Iker, H. P. and Polson, A. M.: Identification of inflamed gingival surfaces. *J. Clin. Periodont*, 6: 93-97, 1979.
- O'Leary, T. V., Hurt, W. C.; *Suplement. Glossary of Periodontic Terms*. *J. Periodontal*, 57: 11, 1986.
- Poulsen, S.: Epidemiology and indices of gingival and periodontal disease. En: *International Symposium prevention of periodontal disease in children and young adults*. Iowa City: Ed. Septhen H. Y. Wie 1980.
- Quigley, C. A., and Hein, J. W.: Comparative cleasing efficiency of manual and power brushing. *J. Am. Dent. Assoc.*, 65: 26-29, 1962.
- Quirynen, M., Dekeyser, C., and Steenberghe, D.: Discriminating Power of five plaque indices. *J. Periodontal*, 62: 100-105, 1991.
- Rossi, G.: Gingivitis de embarazo. *Asoc. Odont. Argent.*, 75: 26-28, 1987.
- Schour, I., and Massler, M.: Gingival disease in postwar Italy (1945): L. Prevalence of Gingivitis in various age groups. *J. Am. Dent. Assoc.*, 35: 475-482, 1947.
- Silva, B., Tobón, J., y Espinal, G.: *Morbilidad de la enfermedad periodontal en niños entre 6 y 10 años de edad de las escuelas públicas de Medellín*, 1986. Tesis de Postgrado, U. de A., 1986.
- Spencer, J., Beighton, D., and Higgins, J.: Periodontal disease in five and six year old children. *J. Periodontal*, 54: 19-22, 1983.