



Recepción: 26/ 08/ 2017

Aceptación: 30 / 11/ 2017

Publicación: 06/ 01/2018



Ciencias de la salud

Artículo de Revisión

La adolescencia y las parodontopatias

Adolescence and periodontal diseases

Adolescência e doenças periodontais

Juan A. Oliveira-del Río ^I

juanoliveiradelrio@hotmail.com

Grace A. Balladares-Araujo ^{II}

grace.balladares@hotmail.com

Freya M. Andrade-Vera ^{III}

freya.andrade@hotmail.com

Correspondencia: juanoliveiradelrio@hotmail.com

^I Doctor en Ciencias Odontológicas, Docente en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Manta, Ecuador.

^{II} Odontóloga, Residente del Postgrado en Rehabilitación Oral, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

^{III} Especialidad En Periodoncia, Odontóloga, Docente en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

Se realizó una investigación cualitativa – cuantitativa, tipo de estudio descriptivo y transversal con la finalidad de caracterizar el estado de salud periodontal de los adolescentes que acudieron a consulta odontológica privada, comprendidos entre las edades de -13 a 19 años, de ambos sexos, La población en estudio estuvo conformada por 45 adolescentes. Se concluye que la gingivitis leve resultó ser la enfermedad periodontal que predomina en la población de adolescentes, relacionada con una higiene bucal deficiente y la presencia de factores de riesgo directos como: obturaciones defectuosas, caries dental, hábitos deletéreos y por último el hábito de fumar.

Palabras clave: enfermedad periodontal; adolescentes; factores de riesgo.

Abstract

A qualitative - quantitative study was carried out, a descriptive and cross - sectional study with the purpose of characterizing the periodontal health status of the adolescents who attended private dentistry, between the ages of 13 to 19, of both sexes. The study population consisted of 45 adolescents. It is concluded that mild gingivitis turned out to be the periodontal disease that predominates in the adolescent population, related to poor oral hygiene and the presence of direct risk factors such as: defective fillings, dental caries, deleterious habits and finally the habit of smoking

Key words: periodontal disease; teenagers; risk factor's.

Resumo

Foi realizado um estudo qualitativo - quantitativo, um estudo descritivo e transversal com o objetivo de caracterizar o estado de saúde periodontal dos adolescentes atendidos em odontologia privada, entre 13 e 19 anos, de ambos os sexos. A população estudada era composta por 45 adolescentes. Conclui-se que a gengivite leve tornou-se a doença periodontal que predomina na população adolescente, relacionada à má higiene bucal e à presença de fatores de risco diretos tais como: recheios defeituosos, cáries dentárias, hábitos deletérios e, finalmente, o hábito de fumar .

Palavras chave: doença periodontal; adolescentes; Fatores de risco.

Introducción

Numerosos estudios epidemiológicos, en distintos países del mundo, han demostrado que las periodontopatías son universales y se ubican en el segundo lugar en los problemas de salud bucal.¹⁻²

Las enfermedades periodontales tienen una alta prevalencia en niños y adolescentes, observando un 70% de niños mayores de 7 años con gingivitis y un 30% con enfermedades periodontales. El desarrollo de estas patologías se puede dar en etapas tempranas y progresar durante la adolescencia, llegando a comprometer los tejidos gingivales, periodontales, el sistema de soporte y las piezas dentarias.³

La inflamación de la gingiva, es la forma más común de dicha enfermedad y esto ocurre en pacientes cada vez más jóvenes constituyendo un verdadero problema de salud. La Periodontitis es el tipo más común de enfermedad periodontal que afecta el periodonto de inserción; siendo el resultado de la extensión de la inflamación gingival hacia los tejidos de soporte del diente. Dentro de ellas la Periodontitis juvenil está presente principalmente en adolescentes y adultos jóvenes. Estas afecciones se producen en la mayoría de los casos por una mala higiene bucal con la consiguiente acumulación de placa dentobacteriana, en la zona gingivodental y básicamente es de naturaleza inflamatoria y tienen en el metabolismo bacteriano su causa principal, sin dejar de reconocer que además de los factores locales, también juegan un papel importante los factores generales inherentes al hospedero los que lo hacen susceptibles al daño. Sobre el precepto de que, si bien las bacterias son necesarias para que la afección se produzca, la presencia de ellas, no es suficiente pues su acción es modulada por la respuesta del organismo.²

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituyen el factor de riesgo más fuertemente asociado con el origen y evolución ulterior de la EPIC, que se perpetúa en la medida en que se mantenga el contacto de la encía con los acúmulos de la placa y a su vez, esta condición es el resultado de un hábito incorrecto de higiene bucal.⁴

Se han encontrado las mayores acumulaciones de placas en adultos y en adolescentes en edades de 14 a 16 años, lo que indica que la gingivitis se incrementa gradualmente con la edad, mientras que la Periodontitis puede iniciarse en cualquier momento de la vida.⁵

La prevalencia de enfermedades periodontales aumenta durante la adolescencia a consecuencia, principalmente de la falta de motivación en la práctica de la higiene oral.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es una edad de tránsito entre la niñez y la adultez, sin embargo, en la actualidad existe consenso en cuanto a considerarla como un momento clave en el proceso de socialización del individuo.⁶

Es necesario tener en cuenta un adecuado sistema de prevención con la finalidad educar al paciente, brindar un diagnóstico temprano de los problemas periodontales en niños y adolescentes, para poder iniciar el tratamiento adecuado con el objetivo de evitar problemas periodontales severos en la adultez.

Materiales y método

Se realizó una investigación cualitativa – cuantitativa, tipo de estudio descriptivo y transversal con la finalidad de caracterizar el estado de salud periodontal de los adolescentes que acudieron a consulta odontológica privada, comprendidos entre las edades de 13 a 19 años, de ambos sexos.

La población en estudio estuvo conformada por 45 adolescentes.

A los pacientes seleccionados se les aplicó una encuesta para identificar el nivel de información sobre salud bucal, esta encuesta y su clave de calificación

A cada adolescente se le realizó la historia clínica individual y se confeccionó un formulario donde se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, higiene bucal, los factores de riesgo a tener en cuenta fueron: apiñamiento dentario, lengua protráctil, respiración bucal y obturaciones defectuosas, caries dental y hábito de fumar.

Así pues, la información se procesó de forma computarizada (programa SSPS18), para la cual se creó una base de datos que permitió confeccionar tablas donde se aplicó el porcentaje como

medida de resumen. Dadas las características del estudio no se consideró necesaria la aplicación de pruebas estadísticas.

Resultados

En la tabla 1 se observa que en los 45 adolescentes examinados, predominó la edad de 14 a 16 años, para un 48.8 %; en cuanto al sexo, estuvo mayor representado por 44 adolescentes masculino, para un 51.1 % .

Tabla 1. Distribución de adolescentes según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
-13	5	21.7	6	27.2	11	24.4
14-16	10	43.4	12	54.5	22	48.8
17-19	8	34.7	4	18.1	12	26.6
Total	23	51.1	22	48.8	45	100

La tabla 2 muestra la relación entre la edad y la higiene bucal, predominó la higiene bucal deficiente, en 66.6 del total de adolescentes, destacándose el grupo de 14 a 16 años; con 16 adolescentes, para un (72.7 %).

Tabla 2. Relación de la higiene bucal y la edad

Higiene bucal	Edad						Total	
	-13		14-16		17-19			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Buena	5	45.4	6	27.2	4	33.3	15	33.3
Deficiente	6	54.5	16	72.7	8	66.6	30	66.6
Total	11	24.4	22	48.8	12	26.6	45	100

Al relacionar la higiene bucal y el sexo predominó en el sexo masculino para un 78.2 %.

Se observa en la tabla 3 la relación entre el estado periodontal y la higiene bucal. Se obtuvo que, 18 adolescentes, para el 40.0 % con gingivitis leve se correspondían a un 50.0 % de higiene bucal deficiente. Los 2 adolescentes con gingivitis severa presentaron higiene bucal deficiente.

Tabla 3. Relación entre el estado periodontal y la higiene bucal.

Estado periodontal	Higiene bucal				Total	
	Buena		Deficiente			
	No	%	No	%	No	%
Encía sana	12	80.0	13	43.3	25	55.5
Gingivitis leve	3	20.0	15	50.0	18	40.0
Gingivitis	-	-	2	6.6	2	4.4

severa						
Total	15	33.3	30	66.6	45	100

Los factores de riesgo predominantes fueron las obturaciones defectuosas (57,3 %) seguido de las caries dentales (31.1 %) en un menor porcentaje los hábitos deletéreos (lengua protráctil y respiración bucal) y apiñamiento respectivamente con un 24.4 %. Se debe de destacar que dos adolescentes de 17-19 años fumaban.

Acercas de la información que tenían de la salud bucal y las medidas a tener en cuenta en el cuidado de las encías más del 50.0 % de los encuestados conocían muy poco de la temática, la técnica del cepillado y a frecuencia eran incorrecta.

Discusión

Se ha demostrado que en pacientes que realizan una adecuada higiene oral y asisten periódicamente a sus controles, la presencia de enfermedad periodontal es casi nula ya que no se encuentran los factores locales contribuyentes que pueden desarrollar la enfermedad. Albandar⁷ en su estudio en niños brasileiros evaluó si un adecuado entrenamiento en las técnicas de higiene oral disminuye la incidencia de placa bacteriana y de esta forma previene la inflamación gingival en adolescentes; se encontró que en niños con problemas de comportamiento y de sexo masculino, es menos favorable, observando que en pacientes colaboradores es más efectivo, donde se logró disminuir los niveles de inflamación gingival.

Es muy común encontrar adolescentes con pobre higiene bucal. Se ha comprobado que la calidad de la higiene oral es la de mayor importancia, ya que en casi todos los estudios han confirmado que existe una asociación muy alta entre la presencia de una higiene oral deficiente y la gravedad de la inflamación gingival.⁸

El mayor por ciento de los adolescentes presentó higiene bucal deficiente. Los resultados coinciden con la investigación de Navarro¹

Muchos autores han planteado que las obturaciones deficientes contribuyen a una mayor acumulación de placa dentobacteriana y brindan un medio ideal para la colonización bacteriana.

Se ha encontrado una asociación positiva entre obturaciones deficientes y enfermedad periodontal,⁹ hechos que pueden compararse con nuestros resultados.

El hábito de fumar condiciona la aparición de problemas periodontales debido a los efectos nocivos sobre la vascularización local y la respuesta del sistema inmunitario del huésped, demostrando que hay diferencias en la saturación de oxígeno de la hemoglobina en la encía de fumadores y no fumadores, lo que sugiere que los fumadores tienen impedimentos funcionales en la microcirculación; así mismo, el fumar tiene efectos adversos sobre el sistema inmune, modificando la respuesta inmune humoral y la celular, así como la respuesta en la red de citoquinas y moléculas de adhesión.⁷⁻¹⁰ La investigación demostró el hábito de fumar en dos adolescentes los cuales presentaron higiene bucal deficiente y gingivitis leves.

La gingivitis es una inflamación de las encías debida a la presencia de bacterias. Cuando aparece no es dolorosa, pero si no se trata puede convertirse en periodontitis, que afecta gravemente a los dientes y puede hacer que se muevan.¹¹ Una buena higiene oral reduce y evita el desarrollo de la gingivitis. Según Navarro ¹, en su estudio el 66.6 % de los adolescentes presentaron gingivitis leves coincidiendo con nuestro estudio.

Mayan,¹² en el estudio sobre gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes encontró que el 57,1 % de los adolescentes estaban afectados por gingivitis crónica, predominando la forma moderada, y el 68,2 % presentó higiene bucal deficiente. Estos resultados coinciden con esta investigación en la asociación entre la higiene bucal deficiente y la gravedad de la gingivitis crónica.

Con respecto a la educación para la salud, a pesar de que existen programas de promoción de salud el mensaje educativo no ha sido asimilado con la efectividad requerida.

Se concluye que la gingivitis leve resultó ser la enfermedad periodontal que predomina en la población de adolescentes, relacionada con una higiene bucal deficiente y la presencia de factores de riesgo directos como: obturaciones defectuosas, caries dental, hábitos deletéreos y por último el hábito de fumar.

Referencias Bibliográficas

- 1- Navarro Napóles Josefa. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev.Med.Electrón. .2017 [citado 2017 ago. 04]; 39(1): 15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000100003&lng=es.
- 2- Medina Seruto M, Gómez Mariño M, Quintero Ortiz JE, et al. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. AMC. 2014 [citado 2017 ago. 04];13(5): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2339/773>
- 3- Ramírez Torres M, Perona Miguel de Priego G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontol Pediatr 10 (1)
- 4- Calzada Bandomo Arasay, Castillo Betancourt Esther. Comportamiento de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes diabéticos de Cienfuegos en el año 2008. MediSur . 2011 [citado 2017 ago. 04] ; 9(1): 24-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2011000100005&lng=es.
- 5- Garrigó Andrew MI. Enfermedades periodontales. Enfoque comunitario RCOE 2004; 9(3): 340
- 6- Domínguez L. Psicología del desarrollo. Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela, 2003. 1ra Edición. La Habana.
- 7- Albandar J, Rams T. Risk factor for periodontitis in children and young persons. Periodontology 2000; 2002; 29: 207– 222

- 8- Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez MC, Sánchez Gay JM, et al. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. Rev Méd Electrón. 2014 [citado 2017 ago. 04];36(Supl 1). Disponible en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema04.htm>
- 9- Duque de Estrada Riverón Joany, Rodríguez Calzadilla Amado, Countin Marie Gisela, Riverón Herrera Flora. Factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 Abr [citado 2017 ago. 04] ; 40(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100009&lng=es.
- 10- Kiname D. Periodontal disease in children and adolescents: introduction and classification. Periodontology 2000, 25:7 – 15
- 11- Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, síntomas y tratamientos. 2013[citado 2017 ago. 04] Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>
- 12- Mayán Reina G, de Beche Riambau E, Sosa Rodríguez I, et al. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Rev haban cienc méd . 2012 [citado 2017 ago. 04];11(4):484-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2012000400008&lng=es