

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN NIÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA JESÚS DE NAZARETH CASERÍO BALDERA SAN JOSÉ – 2017

PREVALENCE OF GINGIVITIS IN CHILDREN OF JESUS ELEMENTARY SCHOOL OF NAZARETH CASERÍO BALDERA SAN JOSÉ - 2017

*Fiorella Puelles Angulo*¹
*Isamary Pretel Delgado*²
*Carmen Rosa García Iza*³
*Mayra Villalobos Tello*⁴

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de gingivitis en niños de 7 a 12 años de edad de la escuela primaria "Jesús de Nazareth" caserío Baldera; San José. Se realizó un estudio descriptivo – transversal. Fueron evaluados 100 niños mediante el índice gingival de *Löe* y *Silness*. Los resultados mostraron que el 62,3% de escolares presentaba gingivitis, de los cuales el 56,3% era leve y el 6% moderada. Según el sexo la presencia de gingivitis estaba representada por un 58% en el sexo masculino y 22% en el femenino. En conclusión la prevalencia de gingivitis fue alta en los escolares estudiados. Presentando mayor gingivitis el sexo masculino. (**Fuente:** DeCS BIREME)

Palabras claves: Prevalencia, gingivitis, niño. (DeCS)

Abstract

The objective of the present study was to determine the prevalence of gingivitis in children from 7 to 12 years of age of the "Jesús de Nazareth" primary school Baldera farmhouse; Saint Joseph. A descriptive - transversal study was carried out. 100 children were evaluated using the gingival index of *Löe* and *Silness*. The results showed that 62.3% of school children had gingivitis, of which 56.3% was mild and 6% moderate. According to sex, the presence of gingivitis was represented by 58% in the male sex and 22% in the female sex. In conclusion, the prevalence of gingivitis was high in the students studied. Presenting more gingivitis the masculine sex.

Key words: Prevalence, gingivitis, child. (**Source:** MeSH NLM)

¹Estudiante de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú. Dirección electrónica: pangulobettyfio@crece.uss.edu.pe

²Estudiante de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú. Dirección electrónica: pdelgadoisamary@crece.uss.edu.pe

³Estudiante de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú Dirección electrónica: gizacarmen@crece.uss.edu.pe

⁴ Estudiante de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú. Dirección electrónica: tellomayraalex@crece.uss.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una alteración asociada a la placa dentobacteriana que causan daño a la salud bucal involucrando la encía, Además sus efectos a largo tiempo que tiene la gingivitis se da por el almacén de placa de los dientes. La gingivitis es una enfermedad que afecta a gran parte de la población; causando edema, sangrado y cambio de color en las encías. Se produce por la aparición de gérmenes en la boca y si no se corrige conllevará a una enfermedad periodontal que puede ser crónica y aguda. Existen varios tipos de gingivitis, todas con la misma manifestación clínica. Un tipo de gingivitis destructiva es la Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda (GUNA). En está el paciente presenta aliento putrefacto, tejido gingival necrosado, y sangrado severo ¹.

La placa dentobacteriana es el acumulo de depósitos blandos en forma de biopelícula la cual se va adherir a los dientes a nivel del margen gingival. Es de color amarillenta o blanco grisáceo y tiene como huésped a las bacterias. Se adhieren de manera rápida al esmalte y si no es eliminada permite que el patógeno convierta los residuos de alimentos en ácidos generando la destrucción del esmalte y permitiendo la perforación del diente. Los principales microorganismos que predominan son: Bacilos anaeorbios gram positivos como la Veillonella, los estreptococos muntans y prevotella ².

Encontramos dos tipos de placa según su ubicación: placa dentobacteriana supragingival. Una se va depositar en el tercio gingival de los dientes o por arriba de la parte de la encía. Si está en contacto directo con el margen gingival se denominará placa marginal y es la que produce la gingivitis. En la placa supragingival van a predominar las bacterias gram positivas, cocos y bacilos. La placa dentobacteriana subgingival: Se va a depositar por debajo del margen de la encía entre el diente y el surco gingival. Esta placa está asociada con el depósito de sales, cálculos y la formación de caries radicular. La placa que no está adherida directamente a la superficie dental se llamará placa adhesiva y está formada por bacterias móviles gram negativas ³.

En la placa subgingival van a predominar las bacterias gram negativas y gram positivas, bacilos, espiroquetas y bacterias filamentosas.

La placa bacteriana posee un PH neutro o ligeramente ácido en ayunas, pero cuando entra en contacto con los azúcares disminuye y se recupera entre los 30 y 60 minutos posteriormente. En personas con poca susceptibilidad a la caries; el PH de reposo se encuentra entre 6.5 y 7.0; después de enjuagarse la boca con glucosa, el PH disminuye menos de 5 y tarda más tiempo en recuperarse ^{4,5,6}. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de gingivitis en niños de 7 a 12 años de edad de la escuela primaria “Jesús de Nazareth” caserío Baldera; San José

MATERIAL Y MÉTODOS

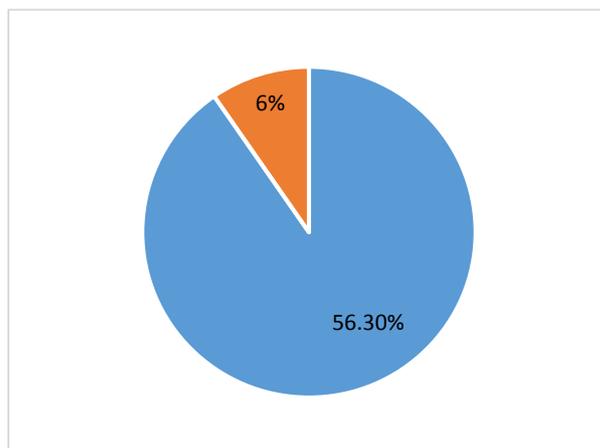
Se realizó un estudio descriptivo – transversal. Fueron evaluados 100 niños mediante el índice gingival de Løe y Silness, que consistía en evaluar el estado de salud gingival en tres grados: normal, leve, moderada y severo, calificando según el instrumento el edema, el sangrado y la coloración de la encía.

En la investigación científica se requiere en muchos casos la experimentación en seres humanos; por lo que dicha experimentación se realizó con principios éticos que protegen a las personas que participan en el estudio científico, uno de los principios más importantes es la Declaración de Helsinki en 1964. El cual tiene como principio básico el respeto por el individuo, su derecho a tomar decisiones una vez que se ha informado los riesgos y beneficios de la investigación por ende se debe obtener un consentimiento informado. Otro principio es el bienestar del sujeto el cual debe estar siempre por encima del interés de la ciencia y de la sociedad.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que el 62,3% de escolares presentaba gingivitis, de los cuales el 56,3% era leve y el 6% moderada. Según el sexo la presencia de gingivitis estaba representada por un 58% en el sexo masculino y 22% en el femenino.

Tabla 1. Gingivitis en niños de la Escuela Primaria Jesús de Nazareth Caserío Baldera San José



Fuente. Índice gingival de Løe Y Silness aplicado a los niños de la Escuela Primaria Jesús de Nazareth Caserío Baldera San José

DISCUSIÓN

Las Enfermedades Periodontales son prevalentes en niños, los amplios rangos de prevalencia de gingivitis reportados, son el resultado de diferencias metodológicas, diferentes sistemas de

nomenclatura y clasificación para diagnosticar la enfermedad, así como distintos parámetros utilizados para medirla ^{7,8}.

CONCLUSIONES

La prevalencia de gingivitis fue leve en los escolares estudiados. Presentando mayor gingivitis las niñas asociada a la deficiencia de higiene bucal.

REFERENCIAS

1. Huang S. Li R., Xu J. Chao H. Chang A. Bo C. et. al. Predictive modeling of gingivitis siverety and susceptibility via oral microbiota. The ISME Journal {internet}.2014. Fecha de acceso 25 de mayo del 2017; 8(9): 1768-1780. www.ncbi.nlm.gov
2. Shaw L. Harjunma U. Dayle R. Mulewa S. Charlie D. Maleta R. Distinguishing the signals of gingivitis and periodontitis in supragingival plaque: a cross. Sectional cohorf study in malani. Appl En viron microbol {internet} 2016. Fecha de acceso 25 de mayo de 2017; 82(19): 6057-6067.
3. Leishman S. Seymoer G. Ford. P, Local and systemic inflammatory Responsesto Experimentally indiced Gingivitis. Disease Markeit {internet} 2013. Fecha de acceso 20 de mayo del 2017; 35(5):543-549
4. Offenbacher S. Barros S. Mendoza L. Marella S. Preiser J. Aspiras M. Changues in gingival crevicular fluidinflammatory. Mediator levels duringthe induction and. Resantion of experimental Gingivitis in Humans. Periodontal {internet} 2012. Fecha de acceso 25 mayo de 2017;37(4): 324-333
5. Huang S. Li Zhen. Tao H, Bo C, Chang J, Li L, He Y. Microbiota. Based signature. Of Gingivitis treatments. Sa Rep {internet}2016. Fecha de acceso 25 de mayo del 2017. 6, 24705 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4837389
6. Azodo C, Agbor A. Gingival health and oral higiene Proctices of schoolchildrm the north west Region of cameron. BMC Res Notes {internet}2015. 8:385: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc45530031
7. Chaira T, Mnuja N, Sinba A, Kilcam A. Hormonaleffecton gingival: puberalgingivitis. Bms case rep{internet} 2012. Fecha de acceso 25 de mayo de 2017. 10.1136. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3433508/
8. Sharva V, Reddy V, Bhombal A, Agrowol R. Prevalece of Gingivitis omong. Children of urban and rural áreas of bhopal destract. India.J chin. Diagn Res {internet} 2014. Fecha de acceso 25 de mayo del 2017. 8(11): 2652-2654. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4290298/

Correspondencia:

Fiorella Puelles Angulo
pangulobettyfio@crece.uss.edu.pe,

Fecha de recepción: 23 setiembre 2017

Fecha de aceptación: 30 octubre 2017