




Fundación
HOMI
Hospital de la Misericordia
El Primer Hospital Pediátrico del País

GUIA DE MANEJO DE GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA BACTERIANA GM – GCXX – XX

Sergio Losada Amaya		
(Cargo) Odontólogo especialista en periodoncia y Medicina Oral	(Cargo)	Gerente Científico
Elaboró	Validó	Aprobó

	NOMBRE DE LA GUÍA DE MANEJO		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION DD – MM – AAAA	PÁGINA: 2 DE 8

1. OBJETIVO

Sugerir una guía informativa para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades gingivales asociada a placa bacteriana, de acuerdo a la evidencia científica.

2. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

En los niños y adolescentes la gingivitis es la más común de las enfermedades gingivales. La gingivitis expresa una condición inflamatoria de la encía sin explicitar su etiología. Usualmente se presenta como una inflamación crónica marginal de la encía, asociada a la placa, que puede ser llevada a un estado normal por medio de un autocuidado oral adecuado. La gingivitis asociada con cambios fisiológicos como la erupción dental y la pubertad es común pero transitoria. Aunque estas condiciones tienen interés clínico temporal, contribuyen substancialmente a la alta prevalencia de enfermedad gingival reportada en gente joven y confunden el cuadro epidemiológico.

3. DEFINICIONES


DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA: Gingivitis es la enfermedad bacteriana que provoca inflamación y hemorragia gingival, causada por la placa bacteria, detritos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal. De acuerdo a la Academia Americana de Periodoncia (AAP) la **Gingivitis** es la más leve de las enfermedades del periodonto, según el glosario de términos de la AAP puede ser considerada como el primer estadio de la enfermedad periodontal

4. EPIDEMIOLOGIA

Los trabajos en el medio son escasos y no permiten realizar verdaderas comparaciones, de los únicos trabajos epidemiológicos que se encuentran en la población colombiana esta el ENSAB y el actualmente valido es el ENSAB III realizado en 1999. Investigaciones de otros países como Nash quien encontró un 90 % de prevalencia de enfermedad periodontal; Kinsling y Krebs hallaron una incidencia de gingivitis en el 100 % en su investigación, al igual que nuestra investigación; Cohen y colaboradores determinaron un 96 % de enfermedad periodontal avanzada; Johnson y Young encontraron enfermedad periodontal en el 96 % de sus pacientes.

5. CARACTERISTICAS CLINICAS

- I. Signos y síntomas limitados a la encía
- II. Placa presente en el margen gingival

	NOMBRE DE LA GUÍA DE MANEJO		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION DD – MM – AAAA	PÁGINA: 3 DE 8

- III. La enfermedad comienza en el margen gingival
- IV. Signos clínicos de inflamación (contorno gingival engrosado debido a edema o fibrosis, transición de color a rojo o rojo-azulado, elevación de la temperatura en el surco gingival, sangrado cuando se estimula la encía, aumento de exudado gingival.
- V. Reversibilidad de la enfermedad cuando se eliminan los factores etiológicos (eliminación de la placa bacteriana)
- VI. Ausencia de pérdida de inserción
- VII. Ausencia de pérdida ósea

6. DIAGNOSTICO

El diagnostico se realiza mediante historia clínica (anamnesis) para descartar otros factores etiológicos y evaluar factores de riesgo, evaluación clínica (análisis observacional del tejido gingival), control de placa bacteriana, sondaje periodontal y análisis radiográfico (radiografías coronales o periapicales)

Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana (o Inducida por Placa Bacteriana)

Inflamación de la encía como resultado del acumulo de placa bacteriana. Bascones Matínez A y Figuero Ruíz E, en el artículo las Enfermedades Periodontales como Infección Bacteriana definen la Gingivitis Asociada a Placa Bacteriana como una inflamación de la encía debido a las bacterias que se localizan a lo largo de la encía marginal, que luego se extiende a toda la encía.

Factores locales contribuyentes*

Características locales contribuyentes que pueden influenciar la aparición de la enfermedad, tales como aparatología ortodóntica y restauraciones dentales.

La severidad de la enfermedad puede ser influenciada por la anatomía dental, adicionalmente a factores restaurativos y/ o el estado endodóntico.

Gingivitis Asociada a la Deficiencia de Acido Ascórbico

Respuesta inflamatoria de la encía, que es crónicamente agravada por los bajos niveles de ácido ascórbico.

Gingivitis Asociada a Discrasias Sanguíneas

Se refiere a la gingivitis asociada a la función anormal o en el número de las células sanguíneas.

Gingivitis Asociada a Leucemia

Es una respuesta inflamatoria pronunciada de la encía a la placa bacteriana y produce un incremento en el sangrado y un subsecuente agrandamiento gingival asociado a la leucemia.

Gingivitis Asociada a Diabetes

Se refiere a la respuesta inflamatoria gingival que es agravada por el pobre control metabólico de los niveles de glucosa plasmática.

Gingivitis Inducida por Medicamentos

Respuesta inflamatoria gingival pronunciada asociada a la placa bacteriana y medicamento(s)

Agrandamiento Gingival Asociado o Inducido por Medicamentos

Agrandamiento gingival que es resultado total o parcial del uso de medicamentos sistémicos

Gingivitis Asociada al Ciclo Menstrual (SE MENCIONA NO APLICA EN NIÑOS, PUEDE APLICAR EN ADOLESCENTES)

Respuesta gingival inflamatoria pronunciada a la placa bacteriana y los cambios hormonales en los días anteriores a la ovulación.

Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales (SE MENCIONA NO APLICA EN NIÑOS, PUEDE APLICAR EN ADOLESCENTES)

Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y al uso de anticonceptivos orales.

Gingivitis Asociada al Embarazo (SE MENCIONA NO APLICA EN NIÑOS, PUEDE APLICAR EN ADOLESCENTES)


Respuesta gingival inflamatoria pronunciada como respuesta al acumulo de placa bacteriana y hormonas, usualmente ocurre durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.

Granuloma Piógeno Asociada al Embarazo (SE MENCIONA NO APLICA EN NIÑOS, PUEDE APLICAR EN ADOLESCENTES)

Se refiere a una masa gingival exofítica, protuberante, localizada, ausente de dolor que se adhiere a una base sesil o pedunculada a nivel de la encía marginal o más comúnmente en los espacios interproximales como resultado del acumulo de placa bacteriana y los cambios hormonales durante el embarazo.

Gingivitis Asociada A la Pubertad

Respuesta gingival inflamatoria pronunciada en respuesta al acumulo de Placa Bacteriana y los cambios hormonales que ocurren durante el periodo circumpuberal (como se ha designado por el estadio Tanner 2)

	NOMBRE DE LA GUÍA DE MANEJO		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION DD – MM – AAAA	PÁGINA: 5 DE 8

7. TRATAMIENTO

Los factores de riesgo sistémicos contribuyentes pueden afectar el tratamiento y los resultados terapéuticos de la gingivitis inducida por placa bacteriana. Estos factores son la diabetes mellitus, tabaquismo, ciertos periodontopatógenos, la edad, el género, la predisposición genética, condiciones y enfermedades sistémicas (como la inmunosupresión), el estrés, nutrición, embarazo, abuso de sustancias, infección por VIH y medicamentos. Un plan de tratamiento efectivo durante la terapia activa debe ser desarrollado e incluir lo siguiente:

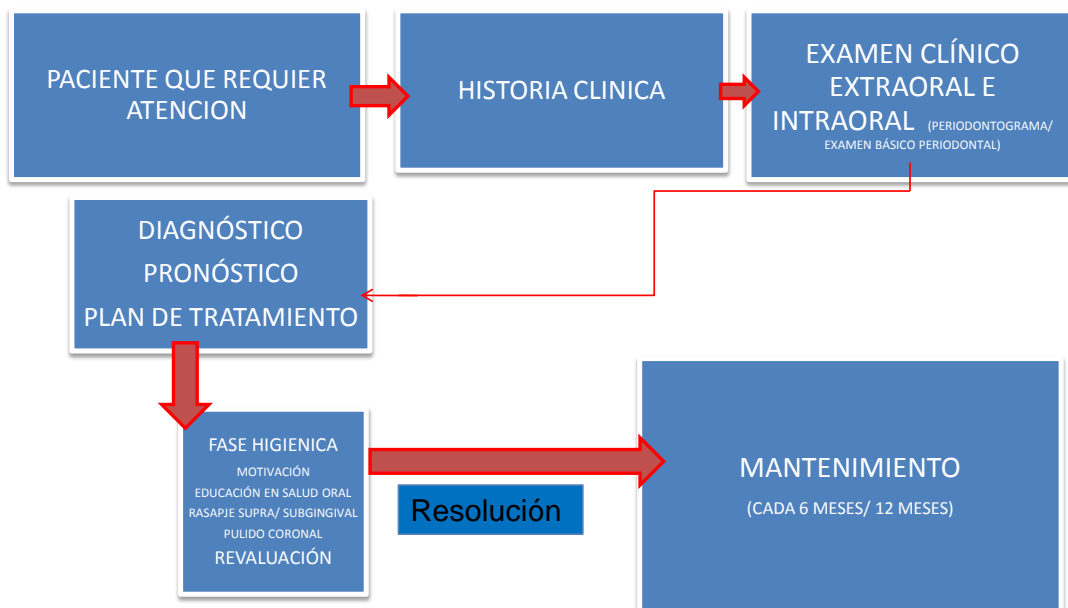
- I. Motivación, educación e instrucción del paciente en técnicas de higiene oral.
- II. Debridamiento de las superficies dentales para remover la placa y cálculo supra y subgingival (raspaje supra y/ o subgingival, en el caso de gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción se realizara alisado radicular)
- III. Uso de agentes antimicrobianos y antiplaca, así como de otros elementos de higiene oral, para mejorar el nivel de higiene oral de los pacientes que mediante los métodos mecánicos tradicionales y su higiene oral es poco efectiva (debe ser evaluado el riesgo beneficio de los agentes a utilizar).
- IV. Corrección y eliminación de factores retentivos de placa bacteriana tales como sobrecontornos en coronas, márgenes restaurativos abiertos, contactos abiertos, caries, malposiciones dentales, prótesis fijas y removibles con pobre adaptación.
- V. Pulido coronal (se realizara a discreción del clínico) y eliminación de pigmentaciones extrínsecas.
- VI. En casos seleccionados, corrección quirúrgica de deformidades en los tejidos que impidan una correcta eliminación de la placa bacteriana por parte del paciente.
- VII. Una vez finalizada la terapia activa, la condición del paciente debe ser evaluada para determinar el curso futuro del tratamiento (reevaluación
- VIII. periodontal, se realizara al mes y medio de realizada la fase higiénica- tiempo necesario para la cicatrización del tejido periodontal-).

Evaluación del Resultado

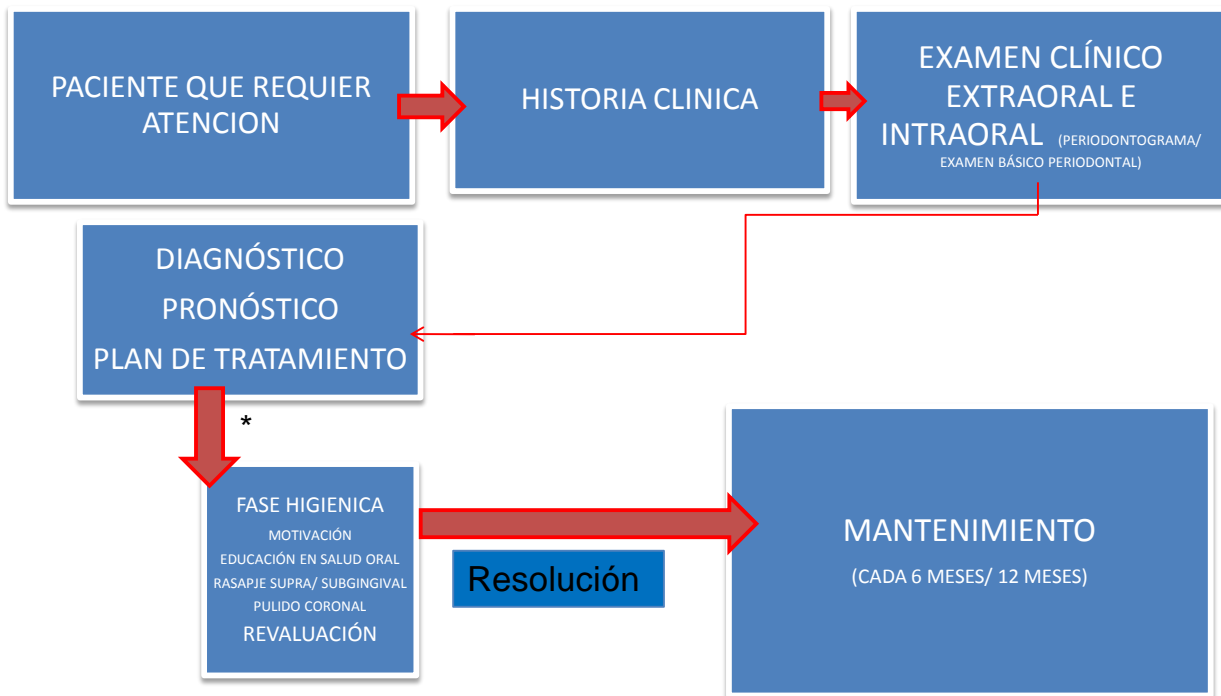
- I. La eliminación o reducción de la placa bacteriana, cálculo dental, pigmentaciones, edema, eritema y sangrado al sondaje serán evidencia del tratamiento implementado y si la higiene oral del paciente es satisfactoria. La salud gingival estará presente sí estas condiciones existen.
- II. Si el tratamiento no es exitoso, se requerirá instrumentación adicional y/ o cambio en la frecuencia de instrumentación; así como revisar los procedimientos de control de placa por parte del paciente, y evaluar la necesidad de utilizar medidas alternativas y/ o adicionales que requiera el paciente para remover la placa.

8. FLUJOGRAMA

PACIENTE SISTEMICAMENTE SANO CON GINGIVITIS




PACIENTE SISTEMICAMENTE COMPROMETIDO GINGIVITIS



* INTERCONSULTA CON MÉDICO ESPECIALISTA

9. METODOLOGIA

Elaborada basándose en la evidencia científica grado I A

	NOMBRE DE LA GUÍA DE MANEJO		VERSIÓN: XX
	CODIGO GM – GCXX – XX	FECHA EDICION DD – MM – AAAA	PÁGINA: 8 DE 8

10. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Gingival Profiles. An Overview of CPITN . Data in the WHO oral data bank. Geneva: WHO, 1994.
2. Ministerio de salud de Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III 1999:153.
3. Annal of Periodontology. 1999
4. Committee on Research, Science and therapy. Position paper: Diagnosis of periodontal diseases. J Periodontol 2003; 74: 1237-1247
5. Committee on Research, Science and therapy. Position paper: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol 2001; 72 (11): 1624- 1628
6. Mariotti, A. Dental Plaque_ Induced Gingival- Diseases. Ann Periodontol 1999;4 : 7- 17
7. Adams, DA; Barrington EP; Caton J y col. Parameter on Plaque-Induced Gingivitis. J Periodontol 2000; 71 (5) Supplement of May: 851-852.
8. Guideline on the Role of Dental Prophylaxis in Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guidelines. Reference Manual 2005-2006: 87- 89
9. Standards of Care. University of Kentucky: College of Dentistry. August 2004
10. <http://dentalresource.org/topics28.htm>

Junio/09



El Primer Hospital Pediátrico del País