https://saludparaguay.org

SALUD
Revista Paraguaya de Salud

CC BY NC SA

Artículo recibido: 25 de agosto 2024 |
Arbitrado: 10 de septiembre 2024 |
Aceptado: 29 de noviembre 2024 |
Publicado: 01 de enero 2025

https://doi.org/10.33996/rps.v2i3.13

Revista Paraguaya de Salud,
Volumen 2 Numero 3 | Enero - abril 2025

ISSN: 3105-4013 / ISSN-L: 3105-4013 / Páginas 12- 22

Factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal en niños

Risk factors associated with periodontal disease in children

Lilia Silva Fernández
liliasilvafernandez6@gmail.com

Policlínico Docente Bayamo Oeste. Granma, Cuba

RESUMEN

Las enfermedades periodontales son un grupo de patologías que afectan los tejidos que envuelven el diente y se consideran entre las condiciones más frecuentes en los seres humanos. **Objetivo:** Evaluar la asociación de la enfermedad periodontal con los factores de riesgo en pacientes de 10 a 12 años del colegio James Fergunson en el municipio Maracaibo, en Venezuela, en el período desde el 2020 al 2021. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño no experimental, tipo observacional, analítico, con una muestra de 82 pacientes entre los 10 a 12 años de edad, distribuidos en dos grupos, en una proporción de casos y controles de 1:1 a los que se les aplicó una encuesta. **Resultados:** Se analizaron 37 pacientes masculinos y 45 femeninos, lo que corresponde al 45,12 % y 54,88 % respectivamente. Por otra parte, dentro del grupo de casos, 31 correspondieron a estudiantes femeninos, lo que representa un 75.61 %, mientras que solo 10 eran varones para un 24.36 %. En cuanto al grupo de controles, se observó que 27 estudiantes eran masculinos y solo 14 eran femeninos, lo que corresponde al 65.85 % y 34.15 % respectivamente. **Conclusiones:** Existe una fuerte correlación entre la higiene bucal deficiente y la enfermedad periodontal, lo que representa el 78.05% del grupo de casos.

Palabras clave: enfermedad periodontal; factores de riesgo; higiene bucal; niños.

ABSTRACT

Periodontal diseases are a group of pathologies that affect the tissues that surround the tooth and are considered among the most frequent conditions in humans. **Objective:** To evaluate the association of periodontal disease with risk factors in patients aged 10 to 12 years from the James Ferguson school in the Maracaibo municipality, in Venezuela, in the period from 2020 to 2021. **Materials and methods:** A design was used non-experimental, observational, analytical type, with a sample of 82 patients between 10 and 12 years of age, distributed in two groups, in a proportion of cases and controls of 1:1 to whom a survey was applied. **Results:** 37 male and 45 female patients were analyzed, corresponding to 45.12% and 54.88% respectively. On the other hand, within the group of cases, 31 corresponded to female students, which represents 75.61%, while only 10 were males, representing 24.36%. Regarding the control group, it was observed that 27 students were male and only 14 were female, which corresponds to 65.85% and 34.15% respectively. **Conclusions:** There is a strong correlation between poor oral hygiene and

periodontal disease, accounting for 78.05% of the case group.

Key words: periodontal disease; risk factors; oral hygiene; child.

.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son un grupo de patologías que afectan los tejidos que envuelven el diente para su protección y anclaje, y pueden afectar a personas de ambos sexos. Estas afecciones son algunas de las más prevalentes en la población mundial. En los pacientes pediátricos, el periodonto experimenta cambios y se adapta constantemente a medida que el niño crece. Las enfermedades gingivales y periodontales se consideran entre las condiciones más frecuentes en los seres humanos, y se estima que la gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños en edad escolar [(1)].

La gingivitis crónica se manifiesta clínicamente como una zona de enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad y sangrado de las encías, frecuentemente asociada con una gran acumulación de placa bacteriana, cálculo dental y halitosis, lo que puede causar problemas psicológicos en los pacientes. Esta afección se limita a los tejidos que rodean el diente, conocidos como periodonto de protección. Su frecuencia es mayor en niños, ya que en este grupo se manifiesta en su fase inicial, que es la enfermedad gingival [(2)].

La niñez abarca el periodo comprendido entre los 6 y 12 años. Esta etapa coincide con el inicio de la educación escolar, lo que implica la interacción del niño con sus pares. También se le denomina período de latencia, ya que se caracteriza por una especie de pausa en los impulsos instintivos, lo que permite al niño desarrollarse hacia un ser plenamente social [(3)].

Los factores que influyen en la aparición de enfermedad periodontal crónica en niños y jóvenes se destacan la edad, el género, la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival, los cuales están estrechamente relacionados con una higiene bucal inadecuada. Otros elementos que pueden impactar la frecuencia y gravedad de la gingivitis en niños incluyen las variaciones morfológicas en la dentición primaria, el apiñamiento dental, el trauma ocasionado por el cepillado, las obturaciones defectuosas, así como factores demográficos, socioeconómicos y el estrés [(4)].

Factores de riesgo como el tabaquismo, la Diabetes mellitus, el bruxismo, el nivel educativo, la dieta, los estilos de vida, los hábitos, los cambios hormonales y la predisposición genética, entre otros, interactúan y se relacionan con el desarrollo y la progresión de la enfermedad gingival [(5)].

La manera más efectiva de prevenir la enfermedad periodontal es mantener una adecuada higiene bucal para gestionar los niveles de placa dental. Es importante programar visitas regulares al odontólogo para facilitar un diagnóstico temprano de la enfermedad y promover cambios en los estilos de vida de la población [(6)].

La gingivitis crónica afecta aproximadamente al 80 % de los niños en edad escolar. En los Estados Unidos, la prevalencia de gingivitis entre los escolares se sitúa en un rango del 40 al 60 % [(7)]. En Chile, se ha observado que los niños presentan una alta

frecuencia de gingivitis, la cual aumenta con la edad [8]. En un estudio realizado en 2007 sobre la salud periodontal de adolescentes de 12 años en Chile, se encontró una prevalencia del 67 % de la enfermedad. Asimismo, en Brasil se reporta una alta tasa de gingivitis en adolescentes de 12 años, con un 39.68 % que padece esta condición. Por otro lado, en Colombia, la prevalencia de gingivitis es del 18 % [9]. En un estudio llevado a cabo en Perú, se encontró que algunos niños en edad escolar, especialmente a los 12 años, presentan problemas periodontales debido a una higiene oral deficiente. Este problema es más prevalente en el sexo femenino, con un porcentaje del 67.60 % [10].

En Argentina, la prevalencia de gingivitis en niños de 4 a 16 años varía entre el 13 % y el 70 %. En Nicaragua, se ha observado que el 77 % de los niños de 12 años presentan la enfermedad. En Panamá, se reporta que el 55 % de la población mayor de 6 años sufre de esta condición. Por otro lado, en Venezuela, la gingivitis se ha documentado en un rango del 40 % al 60 % en niños de 6 a 9 años [11]. En un estudio epidemiológico sobre el conocimiento de higiene bucal y gingivitis crónica realizado en 2006 en el colegio Presidente Kennedy, ubicado en el municipio Sucre de Venezuela, se encuestaron a 75 niños. De estos, 54 niños que representan el 72 % respondieron incorrectamente a la pregunta que relacionaba el cepillado dental con la aparición de gingivitis crónica, y las respuestas a las demás preguntas también fueron mayoritariamente incorrectas [12].

Teniendo en cuenta lo expuesto, es necesario cuestionarse: ¿cómo influyen los factores de riesgo en la aparición de la enfermedad periodontal, en pacientes de 10 a 12 años de edad del colegio James Fergunson en el municipio Maracaibo, en Venezuela, en el período desde el 2020 al 2021? Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la asociación de la enfermedad periodontal con los factores de riesgo en pacientes de 10 a 12 años del colegio James Fergunson en el municipio Maracaibo, en Venezuela, en el período desde el 2020 al 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló en el colegio James Fergunson, municipio Maracaibo, estado Zulia en Venezuela, en los años comprendidos entre el 2020 al 2021. El estudio es no experimental, tipo observacional, analítico, de caso control con un enfoque cuantitativo.

La población estuvo constituida por 150 niños entre los 10 a 12 años de edad pertenecientes al quinto grado del colegio James Fergunson, municipio Maracaibo, estado Zulia en Venezuela, de los que se obtuvo una muestra de 82 pacientes, distribuidos en dos grupos: el grupo caso, conformado por 41 pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en el que se utilizó un muestreo no probabilístico intencional y el grupo control, constituido por 41 pacientes sin enfermedad periodontal, los que

fueron seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Esto preestableció en una proporción de casos-controles de 1:1.

Criterios de inclusión

Pacientes de 10 a 12 años de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio perteneciente al colegio James Fergunson del municipio Maracaibo en el estado de Zulia en Venezuela durante los años 2020 al 2021, con diagnóstico de enfermedad del periodonto de protección, cuyo padre o tutor expresen su autorización de que su hijo participe en el estudio.

Criterios de exclusión.

Pacientes que no se encuentren en el rango de edad, con enfermedad del periodonto de inserción, que fallecieron, con enfermedades sistémica asociadas, que salieron de la zona donde se realizó el estudio y que los padres o tutores decidan que su hijo debe abandonar el estudio.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Como instrumentos, se emplearon una encuesta estructurada y entrevistas semiestructuradas para evaluar las variables enfermedad periodontal, sexo, higiene bucal, sarro supragingival, caries dental, obturaciones defectuosas, malposición dentaria, con 9 ítems. Además, los datos de los pacientes se recogieron del modelo de historia clínica individual.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a procesar la información a través de métodos descriptivos y se tabularon los resultados, para lo que se realizó una base de datos en soporte Microsoft Excel. Las medidas de resumen empleadas en el estudio incluyeron las frecuencias absoluta y relativa, así como los porcentajes. Se aplicó la estadística inferencial para determinar la posible asociación causal entre las variables objeto de estudio. Se utilizó la regresión logística binaria o análisis univariado que incluyó la prueba de Chi-cuadrado(X^2), el cálculo de Odds ratio (OR), razón de productos cruzados con un intervalo de confianza (IC) de 95% y con un nivel de significación de p=0,05. Se consideró como factor de riesgo cuando OR y su IC 95% sea mayor de 1 y $p < 0,05$; factor protector cuando OR y su IC 95% sea menor de 1 y no hubo asociación con OR=1.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico profesional EPIDAT versión 3.1 y, como corroboradores de la pertinencia de los resultados arrojados, el Statiscal Package for the Social Sciences 11.5 para Windows.

El enfoque ético de la ciencia, junto con la fundamentación humanística de la sociedad, establece la necesidad ineludible de adherirse a los preceptos bioéticos en la investigación con seres humanos, basados en el Juramento de Hipócrates. Estos principios incluyen el respeto por la vida humana, la autodeterminación de las personas, la beneficencia y no maleficencia, así como la justicia, que abarca la libertad, los

derechos, la igualdad y la distribución equitativa de la atención médica y los servicios de salud.

RESULTADOS

La investigación se enfoca en caracterizar la población objeto de estudio en función del sexo, la presencia de sarro supragingival, las caries dentales, las obturaciones defectuosas, la higiene bucal y la malposición dentaria, así como en examinar las relaciones de estos factores con la enfermedad periodontal.

En el estudio se analizaron 82 estudiantes, distribuidos en 37 masculinos y 45 femeninos, lo que corresponde al 45,12 % y 54,88 % respectivamente. Por otra parte, dentro del grupo de casos, 31 correspondieron a estudiantes femeninos, lo que representa un 75.61 %, mientras que solo 10 eran varones para un 24.36 %. Esto indica una notable prevalencia de la enfermedad periodontal en el sexo femenino dentro de esta población estudiantil. En cuanto al grupo de controles, se observó que 27 estudiantes eran masculinos y solo 14 eran femeninos, lo que corresponde al 65.85 % y 34.15 % respectivamente.

Los resultados estadísticos muestran un valor de X^2 de 18.7975 con un valor p de 0.0000, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de enfermedad periodontal. Además, se reporta un Odds Ratio de 7.758 con un intervalo de confianza del 95 % que va de 3.077 a 19.561. Esto muestra que las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar enfermedad periodontal en comparación con los hombres y refleja cómo el sexo puede influir en la salud periodontal.

De acuerdo a la asociación entre la enfermedad periodontal y la higiene bucal en la tabla 1 se observa que entre el grupo de casos, un notable 78.05% tenía una higiene bucal deficiente, lo que contrasta significativamente con solo 29.27% del grupo de controles que presentaron el mismo nivel de higiene. Esto indica que la mayoría de los estudiantes con enfermedad periodontal tienen una higiene bucal insuficiente y respalda una fuerte correlación entre estas dos variables. Por otro lado, solo el 21.95% del grupo de casos tenían una higiene aceptable, en comparación con el 70.73% del grupo de controles, lo que refuerza la idea de que una buena higiene bucal es menos común entre aquellos con enfermedad periodontal.

Desde el punto de vista estadístico, el análisis muestra un valor de chi-cuadrado de 17.278 y un valor p de 0.0000, lo que indica que la asociación observada es altamente significativa. Esto sugiere que la probabilidad de tener enfermedad periodontal aumenta considerablemente en aquellos con higiene bucal deficiente. Además, el Odds Ratio calculado es de 8.073, lo que significa que los estudiantes con higiene bucal

deficiente tienen más de ocho veces más probabilidades de presentar enfermedad periodontal en comparación con aquellos con higiene aceptable. Además, un intervalo de confianza del 95% que va de 3.030 a 21.508, lo que respalda la robustez de este hallazgo. Este estudio subraya la importancia de mantener prácticas adecuadas de higiene bucal para prevenir enfermedades periodontales.

Tabla 1. Asociación de la enfermedad periodontal y la higiene bucal.

Higiene Bucal	Casos		Controles		Total	
	No	%	no	%	No	%
Deficiente	32	78.05	12	29.27	44	53.66
Aceptable	9	21.95	29	70.73	38	46.34
Total	**41**	**50.00**	**41**	**50.00**	**82**	**100.00**

Los resultados de la tabla 2 revelan que solo el 12.19% del grupo de casos presentaron sarro supragingival, en comparación con el 29.27% del grupo de controles. Esto indica que los estudiantes con enfermedad periodontal tienen una menor proporción sarro supragingival en comparación con aquellos que no padecen la enfermedad en cuestion. Por el contrario, un 87.80% del grupo de casos no presentaron sarro, mientras que el 70.73% del grupo de controles tampoco lo mostraron. Esto implica que la mayoría de los estudiantes con enfermedad periodontal no tienen sarro supragingival, lo cual es un hallazgo interesante dado que se podría esperar que una mayor acumulación de sarro esté asociada con la enfermedad periodontal.

Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un valor de 2.5455 y un valor p de 0.1004, lo que muestra que la asociación entre el sarro supragingival y la enfermedad periodontal no es estadísticamente significativa. Esto denota que no hay suficiente evidencia para afirmar que la presencia de sarro supragingival esté relacionada con el desarrollo de enfermedad periodontal en este estudio al menos. Además, el Odds Ratio calculado es de 0.3556, lo que implica que los estudiantes con sarro tienen menos probabilidades de presentar enfermedad periodontal en comparación con aquellos sin sarro, aunque este resultado debe interpretarse con cautela debido a la falta de significancia estadística. Incluso presenta un intervalo de confianza del 95% que va de 0.1167 a 1.083, lo que refuerza la falta de certeza sobre la relación entre estas dos variables, ya que incluye el valor 1 y no se puede descartar la posibilidad de que haya una asociación real. Esto podría indicar que otros factores, como la higiene bucal o el sexo femenino, podrían tener un papel más relevante en el desarrollo de la enfermedad periodontal en esta población.

Tabla 2. Asociación de la enfermedad periodontal y el sarro supragingival.

Sarro Supragingival	Casos		Controles		Total	
	No	%	no	%	No	%
Sí	5	12.19	12	29.27	17	20.73

No	36	87.80	29	70.73	65	79.27
Total	**41**	**50.00**	**41**	**50.00**	**82**	**100.00**

La tabla 3 muestra que, en el grupo de casos, el 70.73% reportó tener caries dental, mientras que solo el 43.90% del grupo de controles presentó esta condición. Esto indica que una mayor proporción de estudiantes con enfermedad periodontal tiene caries dental en comparación con aquellos que no la padecen. Por otro lado, el 29.27% del grupo de casos no tenía caries, en contraste con el 56.10% del grupo de controles que tampoco presentaron esta afección. Estos datos exponen una posible relación entre la presencia de caries dental y la enfermedad periodontal, ya que los estudiantes con enfermedad periodontal parecen tener una mayor carga de caries.

El análisis de esta asosiación muestra un valor de chi-cuadrado de 4.861 y un valor p de 0.024, lo que demuestra que la asociación observada es estadísticamente significativa. Esto evidencia que es probable que exista una relación entre la caries dental y la enfermedad periodontal. Además, el Odds Ratio calculado es de 2.997, lo que implica que los estudiantes con caries dental tienen aproximadamente tres veces más probabilidades de presentar enfermedad periodontal en comparación con aquellos sin caries. Asimismo, un intervalo de confianza del 95% que va de 1.219 a 7.367, lo que refuerza la relación entre las variables.

Tabla 3. Asociación de la enfermedad periodontal y las caries dentales.

Caries dental	Casos		Controles		Total	
	No	%	no	%	No	%
Sí	29	70.73	18	43.90	47	57.32
No	12	29.27	23	56.10	35	42.68
Total	**41**	**50.00**	**41**	**50.00**	**82**	**100.00**

Por otra parte, respecto a la enfermedad periodontal y las obturaciones defectuosas en la tabla 4 se muestra que el 85.36% del grupo de casos tenía obturaciones defectuosas, en comparación con solo el 24.39% del grupo de controles. Este hallazgo sugiere que una gran mayoría de los afectados por enfermedad periodontal presenta problemas con sus obturaciones, lo que podría indicar una relación entre la calidad de las restauraciones dentales y la salud periodontal. Por el contrario, solo el 14.63% del grupo de casos no tenía obturaciones defectuosas, mientras que el 75.61% del grupo de controles tampoco presentaron este tipo de problemas. Esto evidencia que las obturaciones defectuosas son más prevalentes en aquellos con enfermedad periodontal.

Además, la prueba de Chi-cuadrado revela un valor de 27.679 y un valor p de 0.0000, lo que indica que la asociación observada es altamente significativa. Esto manifiesta que existe una relación clara entre la presencia de obturaciones defectuosas y la enfermedad periodontal en esta población estudiantil. Además, el Odds Ratio

calculado es de 16.384, lo que implica que los estudiantes con obturaciones defectuosas tienen más de dieciséis veces de probabilidades de presentar enfermedad periodontal en comparación con aquellos sin este problema. Sumado a esto un intervalo de confianza del 95% que va de 5.511 a 48.707, lo que respalda la relación existente entre estas afecciones.

Tabla 4. Asociación de la enfermedad periodontal y las obturaciones defectuosas.

Obturaciones defectuosas	Casos		Controles		Total	
	No	%	no	%	No	%
Sí	35	85.36	10	24.39	45	54.88
No	6	14.63	31	75.61	37	45.12
Total	**41**	**50.00**	**41**	**50.00**	**82**	**100.00**

Finalmente, con respecto a la relación entre de la enfermedad periodontal con la malposición dentaria, la tabla 5 muestra que el 78.05% del grupo de casos tenía malposición dentaria, en comparación con solo el 29.27% del grupo de controles. Esto muestra que una gran mayoría de los estudiantes con enfermedad periodontal presenta problemas de alineación dental, lo que podría estar relacionado con el desarrollo o la gravedad de la enfermedad periodontal. Por otro lado, solo el 21.95% del grupo de casos no presentaron malposición dentaria, mientras que el 70.73% del grupo de controles tampoco mostraron esta condición. Este contraste resalta la notable prevalencia de malposición dentaria entre aquellos que padecen enfermedad periodontal.

Tabla 5. Asociación de la enfermedad periodontal y malposición dentaria.

Malposición dentaria	Casos		Controles		Total	
	No	%	no	%	No	%
Sí	32	78.05	12	29.27	44	53.66
No	9	21.95	29	70.73	38	46.34
Total	**41**	**50.00**	**41**	**50.00**	**82**	**100.00**

En el marco estadístico, el análisis revela un valor de chi-cuadrado de 17.278 y un valor p de 0.0000, lo que indica que la asociación observada es altamente significativa. Esto indica que existe una relación clara entre la malposición dentaria y la enfermedad periodontal en esta población estudiantil. Además, el Odds Ratio calculado es de 8.073, lo que implica que los estudiantes con malposición dentaria tienen más de ocho veces más probabilidades de presentar enfermedad periodontal en comparación con aquellos sin este problema y también un intervalo de confianza del 95% que va de 3.030 a 21.508, lo que apoya una asociación entre estas dos condiciones.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por Nazir [13] reflejan que los cambios hormonales en las mujeres aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedad periodontal sobretodo durante el período previo a la menstruación, embarazo, menospausia y durante la ovulación, debido a los elevados niveles de progesterona, que inhiben la reparación de las fibras colágenas y provocan vasodilatación. En consonancia, Jiang et al. [14] en un estudio realizado en China reveló que la prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres es del 73,9%, principalmente con enfermedades de características ligeras y moderadas.

Por otra parte, Villegas et al. [15] indican que la higiene bucal deficiente es un indicador de gran importancia porque demuestra que los microorganismos de la placa, por su permanente presencia y actividad metabólica en las inmediaciones de los tejidos periodontales. Además, postula que se trata de un efecto acumulativo o bien que provoque una disminución de la respuesta del huésped frente a las infecciones bacterianas como consecuencias de un debilitamiento del sistema inmunológico. De igual manera Doncel et al. [16] reflejan que el 80,0% de los pacientes que presentaban gingivitis tenían deficiencias en la higiene bucal.

Sumado a lo anterior Axelsson et al.[17], en un estudio prospectivo de 15 años de duración, no encontraron deterioro de las estructuras periodontales entre personas con adecuada higiene bucal y cuidados odontológicos profesionales e incluso demostraron que existe una fuerte asociación entre la mala higiene bucal y la alta prevalencia y severidad de enfermedad periodontal.

Además, Nogueira et al.[18] señala que el 86,62% de los niños examinados no presentaron sarro supragingival, por lo que prevalece el grupo de controles. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de la presente investigación y con el estudio de Pérez et al. [19], que también indica que los niños con enfermedad periodontal no mostraron la presencia de sarro supragingival.

También Najeeb et al. [20] reflejan que los azúcares de la dieta contribuyen a la caries dental y la enfermedad periodontal, porque son fermentados por las bacterias hasta ácidos que originan desmineralización de la estructura dentaria. En el estudio de Sánchez et al. [21] se respaldó lo anterior planteado, donde 65,0% de los estudiantes presentaron caries dental y gingivitis.

Finalmente, en el estudio de Martínez et al. [22] se concluye que la ortodoncia con un 7% y las restauraciones sobre contorneadas con un 2%, tienen una menor incidencia en comparación con otros factores como la deficiente higiene bucal y los trastornos hormonales asociados al sexo femenino. También, las prótesis mal adaptadas y la malposición dentaria son factores menos frecuentes, con solo un 1.7% y un 0.7% de los casos respectivamente, lo que representa que estos problemas son raramente asociados con la enfermedad periodontal en esta población, los cual contrasta con la presente

investigación donde los factores como la malposición dentaria y las obturaciones defectuosas juegan un papel principal.

CONCLUSIONES

La investigación revela una notable prevalencia de enfermedad periodontal entre las estudiantes femeninas, quienes constituyen el 75.61% de los casos, lo que indica que las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de padecer esta enfermedad. Además, se observa una fuerte correlación entre la higiene bucal deficiente y la enfermedad periodontal, dado que el 78.05% del grupo de casos presentaron una higiene oral inadecuada.

Por otro lado, los resultados de la investigación indican que la asociación entre el sarro supragingival y la enfermedad periodontal no es estadísticamente significativa y que la mayoría de los estudiantes con enfermedad periodontal no presentaron sarro, lo que sugiere que otros factores, como la higiene bucal y las obturaciones defectuosas, podrían ser más determinantes en el desarrollo de esta patología.

Además, se observa una clara asociación entre la caries dental y la enfermedad periodontal, ya que el 70.73% del grupo de casos presentaron caries. El análisis estadístico respalda esta relación y muestra un Odds Ratio de 2.997, lo que indica que los infantes con caries tienen casi tres veces más probabilidades de desarrollar enfermedad periodontal que aquellas que no presentan.

Finalmente, se evidencia una fuerte asociación entre la enfermedad periodontal y las obturaciones defectuosas, ya que el 85.36% del grupo de casos presenta este problema. Además, el análisis indica que los estudiantes con obturaciones defectuosas tienen un mayor riesgo de padecer enfermedad periodontal. De manera similar, se observa en la situación de la malposición dentaria donde existe una alta prevalencia del grupo de casos, lo que muestra que tanto la calidad de las restauraciones como la alineación dental son factores importantes para la salud periodontal.

REFERENCIAS

1. González ME, Toledo B, Corrales M, Veitia F. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Compendio de periodoncia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 184-254.
2. Sanchez C, Pedroso L, Díaz YR, Capdevila SE. Efectividad de la caléndula homeopática como coadyuvante en el tratamiento de la gingivitis crónica fibroedematosa. Medimay. 2022;29(1):85-94. https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2035

3. Abud S. Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿qué reflejan estos conceptos? Revista Omnia. 2018;1(1):51-62. https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/RO/article/view/24

4. Zaror C, Muñoz P, Sanhueza A. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. Avances en odontoestomatologia. 2012;28(1):33-8. https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original4.pdf

5. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Revista médica electrónica. 2017;39(1):15-23. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242017000100003&script=sci_arttext

6. Erazo R, Velasco K, Suasnavas KM, Ramírez KM. Importancia de la salud periodontal en niños y adolescentes para la prevención de enfermedades bucales. Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana. 2023;11(2). https://doi.org/10.5281/zenodo.8161607

7. Stenberg WV. Periodontal problems in children and adolescents. Pediatric Dentistry. Sixth ed: Elsevier; 2019. p. 371-8. e1.

8. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016;9(2):177-83. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300337

9. Franco AJ, Balseca MC. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2021;5(3):359-67. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8075377

10. Villavicencio NE, Álvarez DP. Relación entre el índice de higiene oral e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia Gil Ramirez Cuenca-Ecuador 2016. Revista Estudiantil CEUS. 2020;2(3):17-22. https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/44

11. Querubín MC, Vela YS, Romero MR, Colmenares MM, García DA, Suárez Á. Estado periodontal y microbiota del surco gingival en dentición temporal y mixta. Revisión sistemática. Universitas Odontologica. 2020;39. https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.epms.

12. Cruz R, Caballero D, Limonta EdR. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños: Colegio “Presidente Kennedy”. Venezuela. 2006. Revista Médica Electrónica. 2009;31(4):0-. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000400007&script=sci_arttext.

13. Nazir M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. International journal of health sciences. 2017;11(2):72. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5426403/

14. Jiang H, Su Y, Xiong X, Harville E, Wu H, Jiang Z, et al. Prevalence and risk factors of periodontal disease among pre-conception Chinese women. Reproductive health. 2016;13:1-8. https://doi.org/10.1186/s12978-016-0256-3.

15. Villegas IM, Herrada Y, Reyes B. Factores de riesgo de la gingivitis crónica en estudiantes de 15 a 18 años. Colón, 2013. Revista Médica Electrónica. 2016;38(3):342-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000300004&script=sci_arttext&tlng=pt

16. Doncel C, Vidal M, Del Valle MdC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Revista Cubana de medicina militar. 2011;40(1):40-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572011000100006&script=sci_arttext

17. Axelsson P, Lindhe J, Nyström B. On the prevention of caries and periodontal disease: results of a 15-year longitudinal study in adults. Journal of clinical periodontology. 1991;18(3):182-9. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1991.tb01131.x.

18. Nogueira A, Salami C, Conceicao R. Iniciadores y factores de riesgo para la enfermedad periodontal. Revista de la Fundación Juan José Carraro. 2004:16-9. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-406849

19. Pérez BR, Duharte C, Perdomo C, Ferrer A, Gan B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. Medisan. 2011;15(9):1-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000900001&lng=es&nrm=iso

20. Najeeb S, Zafar MS, Khurshid Z, Zohaib S, Almas K. The role of nutrition in periodontal health: an update. Nutrients. 2016;8(9):530. https://doi.org/10.3390/nu8090530.

21. Sánchez R, Maceo O, Fruto Y, Domínguez Y. Caries dental y gingivitis en estudiantes de segundo año de Estomatología con estrés académico. Multimed. 2014;18(2):1-14. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000

22. Martínez AC, Llerena ME, Soledad M. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dominio de las Ciencias. 2017;3(1):99-108. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802912