

Gingivitis asociada con la pubertad

De acuerdo con la clasificación de las enfermedades periodontales de la Academia Americana de Periodoncia de 1999 (1) la gingivitis asociada con la pubertad estaría incluida en las gingivitis inducidas por placa bacteriana asociadas al sistema endocrino.

La pubertad no es un episodio simple sino un proceso complejo de eventos endocrinológicos que inducen cambios en la apariencia física y en la conducta de los adolescentes (2).

La **gingivitis asociada a la pubertad** se define como una **respuesta gingival inflamatoria pronunciada a causa de los cambios hormonales** que ocurren durante el periodo circumpuberal sin un incremento simultáneo de las concentraciones de placa bacteriana (3).

Durante la pubertad, las concentraciones de las hormonas sexuales (andrógenos y estrógenos) aumentan radicalmente y causan cambios físicos y de comportamiento en los adolescentes. La pubertad suele estar acompañada por una respuesta exagerada de la encía a los irritantes locales y, además, está influida por distintos factores, como las concentraciones de placa dental, la caries, la respiración oral, el apiñamiento de los dientes o la erupción dentaria. A medida que se acerca la edad adulta, la intensidad de reacción gingival disminuye, aunque no se hayan tomado medidas para su tratamiento. La disminución de la respuesta no es completa y persiste un cierto grado de inflamación hasta que se eliminen los irritantes (4).

Este tipo de gingivitis se puede dar en ambos sexos, pero en las mujeres puede persistir bajo la forma de gingivitis asociada al ciclo menstrual (4, 5).

El mecanismo fisiopatológico subyacente está relacionado con la producción de hormonas sexuales durante el ciclo menstrual, en concreto con la producción de hormona luteinizante y estradiol durante la ovulación. El aspecto más importante de la **gingivitis asociada al ciclo menstrual** es el **aumento del exudado gingival**. Dado que los cambios en el fluido crevicular sólo se pueden observar por métodos micrométricos, esta forma de gingivitis es bastante ligera y se suele percibir por un ligero sangrado durante el cepillado en los días anteriores a la ovulación (4).



En ciertos casos de gingivitis asociadas a la pubertad se produce un **agrandamiento gingival** como consecuencia del proceso inflamatorio. El tamaño del agrandamiento gingival es mucho mayor en comparación con el producido por otros factores locales y se distingue de la gingivitis crónica no complicada por el aumento y la tendencia a recidivar de forma masiva cuando hay poca irritación local. Después de la pubertad, el agrandamiento se reduce de forma espontánea, pero no desaparece hasta que se eliminan los irritantes locales siguiendo las pautas de tratamiento de la gingivitis crónica. Este tipo de gingivitis que cursa con agrandamiento gingival se agrava, sobre todo, en los pacientes con respiración oral y se manifiesta más en los sectores anteriores superior e inferior (6).

La gingivitis se puede prevenir, por lo que la educación para la salud es particularmente importante a través de sus diferentes técnicas de modificar conductas, establecer formas de vida sanas, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de un buen estado de salud bucal y, por tanto, de una vida saludable (7). **Mantener una adecuada higiene bucal, a través del cepillado correcto y el uso del hilo dental es la mejor forma de prevenir la gingivitis crónica**, unido a las visitas al odontólogo de forma periódica para poder detectar precozmente cualquier alteración de las características normales de la encía (8).

En la infancia y la adolescencia es donde primero se manifiestan los cambios morfológicos de la encía, ya que en estas etapas de la vida los cuidados de la salud bucal no constituyen una prioridad, por lo que no debemos obviar algunos rasgos identificadores de la adolescencia como reflejo social de la pubertad, tales como: necesidad de independencia, el grupo como centro de la vida, cambio de intereses, época de riesgo (desmotivación por la higiene bucal, inicio del tabaquismo como estilo de vida e indiferencia por la atención odontológica) (9, 10).

En cuanto al tratamiento, resaltar que en la gingivitis que está modificada por factores endocrinos, como la asociada a la pubertad, suele existir un agrandamiento gingival que no desaparece ni siquiera después de eliminar el factor etiológico. En estos casos hay que recurrir al tratamiento quirúrgico para eliminar el exceso de tejido gingival que permanece tras la terapia convencional de control de placa y remoción de depósitos bacterianos. Además, los aparatos de ortodoncia fijos, tan frecuentes entre los adolescentes, retienen mucha placa si no se cuida especialmente la técnica del cepillado (4).

Bibliografía

1. Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol* 1999; 4 (1): 1- 6.
2. Stam, J.W. Epidemiology of gingivitis. *J Clin Periodontol* 1986; 13: 360-366.
3. Mariotti, A. Enfermedades gingivales inducidas por la placa bacteriana. *Periodontología clínica e implantología odontológica*. Editorial Médica Panamericana, 2008.
4. Firmito Canhoto, J.P. y Ripol Cabo, Silvestre. Gingivitis. Formas clínicas. Prevención y tratamiento. *Manual de higiene bucal*. Sociedad española de periodoncia y osteointegración. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Madrid, 2009.
5. Stam, J.W. Epidemiology of gingivitis. *J Clin Periodontol* 1986; 13: 360-366.
6. Noguero Rodríguez, Blas. Gingivitis. En: *Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes. Fundamentos y guía práctica*. Cap. 1, Sección 2. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Madrid 2005.
7. Gaffar, A.U., Fitcher, M. Oral first aid in the 21st Century. *Suplement to Compendium of Continuing Education in Dentistry*. España 2000.
8. Mc Gregor, Y., Balding, J., Regis, D. Motivación para la higiene oral en adolescentes. *Int J Paul Dent* 2001; 7: 235-242.
9. Cruz Sánchez, F. En la adolescencia queremos saber... Por una adolescencia sana y feliz. *Ciencias Médicas* (ed.). La Habana 2000; 9-53.
10. Pinkham, J.R. *Odontología Pediátrica*. McGraw-Hill. México 1996.