

GUIA CLÍNICA DE GINGIVITIS CRÓNICA Y AGUDA



Gingivitis

OBJETIVO

Establecer los conceptos básicos necesarios con relación al manejo y tratamiento de las enfermedades gingivales de acuerdo a la evidencia científica.

RESPONSABLES DE LA GUÍA

Los responsables de garantizar la adecuada aplicación y ejecución de esta guía es la Dirección de Bienestar Universitario en coordinación con los profesionales de odontología adscritos al área de Salud.

GENERALIDADES

La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes activos y miembros de la comunidad universitaria de la Universidad del Magdalena.

Etiología: Es causada por sustancias derivadas de la placa bacteriana que se acumula en o cerca del surco gingival. Todos los demás factores etiológicos locales y sistémicos sospechosos aumentan la acumulación o retención de placa o aumentan la susceptibilidad del tejido gingival al ataque microbiano. Las especies microbianas asociadas específicamente con la salud gingival incluyen *Streptococcus sanguis* y *Fusobacterium naviforme* (PP, 2018).

CÓDIGO DIAGNOSTICO

El código de diagnóstico de la CIE 10 para la Gingivitis es:

K050	GINGIVITIS AGUDA. Excluye: Gingivitis ulceronecrótica aguda (A691), gingivoestomatitis herpética (B002)
K051	GINGIVITIS CRÓNICA. ▪ Descamativa, ▪ Hiperplásica, ▪ Marginal Simple, ▪ Ulcerativa

DEFINICIONES

Gingivitis: Es definida como la lesión inflamatoria de los tejidos marginales de la encía (2); la característica común es que se localiza exclusivamente sobre la encía; no afecta en ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto.

CONTENIDO DE LA GUÍA

1. NIVELES DE EVIDENCIA (1)

El análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos, permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y económicos en salud; e indica la forma de valorar el conocimiento en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés. Estos han de actualizarse permanentemente en relación al avance del conocimiento, del desarrollo tecnológico y al estado del arte.

Grados de recomendación	Interpretación
A	Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
B	Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención
C	La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión.
D	Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención
E	existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención.
I	Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una

Figura 1. Grados de recomendación para las intervenciones de prevención (CTFPHC)

Niveles de Evidencia	Interpretación
I	Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos CON asignación aleatoria.
II-1	Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos SIN asignación aleatoria.
II-2	Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados
II-3	Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria.
III	Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comités expertos.

Figura 2. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones (CTFPHC)

Grados de recomendación	Interpretación
Buena	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Moderada	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves. los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Insuficiente	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que tiene un diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla) , al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones.

Figura 3. Validez interna e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC)

2. SIGNOS Y SINTOMAS (4)

Existen ciertas características que coinciden en todos los casos de enfermedad gingival asociada a la placa y que ayudan al clínico en la identificación del problema, pero siempre teniendo presente que solo se van a encontrar signos o síntomas sobre la encía, nunca sobre el resto del periodonto. Se caracterizan por:

- Presentar placa bacteriana que inicia o exagera la severidad de la lesión.
- Ser reversible si se eliminan los factores causales.
- Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes.
- Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival.

3. FACTORES DE RIESGO (5)

La gingivitis es común, cualquiera puede padecerla. Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir gingivitis son:

- Malos hábitos de cuidado bucal.
- Fumar o mascar tabaco.
- Edad avanzada.
- Boca seca.
- Restauraciones dentales que no están bien ajustadas o dientes torcidos que son difíciles de limpiar.
- Mala alimentación, lo que influye en falta de Vitamina C.
- Enfermedades que disminuyen la inmunidad, como la leucemia, el VIH/SIDA o el tratamiento oncológico.
- Determinados medicamentos, como la fenitoína, utilizadas para las convulsiones epilépticas, y algunos bloqueantes de los canales de calcio utilizados para la angina de pecho, la presión arterial elevada y otras enfermedades.
- Cambios hormonales: por ejemplo, aquellos relacionados con el embarazo, el ciclo menstrual o el uso de píldoras anticonceptivas.
- Genética.
- Enfermedades tales como ciertas infecciones virales o por hongos.

4. PREVENCIÓN (5)

- *Buena Higiene Bucal:* eso significa cepillarse los dientes durante dos minutos al menos dos veces al día (por la mañana y antes de ir a dormir) y usar hilo dental al menos una vez al día. Mejor aún, cepillarse los dientes después de cada comida.

- *Consultas dentales periódicas:* Se debe realizar una visita periódica al odontólogo o higienista dental, para hacerse limpieza, por lo general cada seis (6) a doce (12) meses.
- *Buenas prácticas de salud:* alimentación saludable y, si se tiene una patología como la diabetes, el control de la glicemia en sangre es importante para mantener una buena salud de las encías.

5. AYUDAS DIAGNÓSTICAS (5)

- Revisión de los antecedentes médicos y dentales.
- Un examen de los dientes, las encías, la boca y la lengua para buscar signos de placa e inflamación.
- Una medición de la profundidad de la bolsa de la ranura entre la encía y los dientes, que se hace insertando una sonda dental junto al diente por debajo de la línea de la encía, generalmente en varias partes de la boca. En una boca saludable la profundidad de la bolsa suele ser de 1 a 3 milímetros (mm). Las bolsas con una profundidad mayor de 4 mm puede ser un indicio de enfermedad de las encías.
- Radiografías dentales: para verificar si hay disminución de la masa ósea en zonas donde se pueden observar bolsas de mayor profundidad.
- Otras pruebas según sea necesario: si la causa de la gingivitis no es clara, se le puede recomendar al paciente someterse a evaluación médica para determinar la existencia de enfermedades no diagnosticadas.

6. TRATAMIENTO

El tratamiento inmediato, por lo general, revierte los síntomas de la gingivitis y previene el desarrollo de enfermedades más graves en las encías y pérdida de los dientes.

La atención en la gingivitis consiste en:

Fase Clínica:

- Educación y motivación en salud oral orientando al paciente sobre técnicas de cepillado y uso de la seda dental
- Control de placa bacteriana que se realiza aplicando unas gotas de líquido revelador de placa en la lengua del paciente, quien la distribuye por todas las superficies dentales y procede a enjuagar la boca con agua. Luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acumulo de placa bacteriana y esto se le muestra al paciente con la ayuda de un espejo de mano para indicarle cuales son las partes con deficiencia de higiene.
- Remoción de cálculos supra y subgingivales.
- Fisioterapia Oral (profilaxis, control de técnicas de Higiene Oral).
- 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.

- Se puede recomendar la reparación de los dientes desalineados o el reemplazo de los aparatos dentales y ortodónticos.
- Una vez finalizada la terapia activa, se recomienda una limpieza profesional como mínimo dos veces al año o con más frecuencia para casos más graves.
- Limpieza dental con un odontólogo o higienista oral.
- Restauración dental si es necesaria.
- Atención continua.

7. MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO

- Instrumental básico (sonda periodontal, sonda de Nabers, espejo, pinza, algodonera, explorador extremo 17/23).
- Micromotor y contra ángulo.
- Pieza de alta velocidad.
- Curetas Universales: Mc Call 17/18, Mc Call 13/14
- Curetas específicas: Gracey $\frac{1}{2}$ o $\frac{3}{4}$, 7/8 o 8/10, 11/12, 13/14.
- Cavitron.
- Insertos de Cavitron.
- Jeringa carpule.
- Gasas.
- Pasta profiláctica.
- Cepillo y/o copas de profilaxis.
- Espejo facial
- Seda dental.
- Pasta o líquido revelador de placa.

8. PRONÓSTICO (5)

La gingivitis sin tratar puede transformarse en una enfermedad de las encías y extenderse al tejido y el hueso subyacente (periodontitis) una enfermedad mucho más grave que puede llevarse a la pérdida de dientes.

Se ha considerado que la inflamación crónica de las encías está asociada a algunas enfermedades sistémicas, como enfermedades respiratorias, la diabetes, la enfermedad de las arterias coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la artritis reumatoide. Algunos estudios sugieren que las bacterias responsables de la periodontitis pueden ingresar en el torrente sanguíneo a través del tejido de las encías y puede afectar el corazón, los pulmones y otras partes del cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mangterola C ALCOT. Revista Chilena de infectología. [Online].; 2014. Acceso 14 de Abril de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011#f1.
2. Diaz O EBECGR. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, absfracción, bruxismo. Oral. 2011; 1238: p. 742-744.
3. R.C. P. Gingivitis. Journal of Clinical Periodontology. 1986; 13: p. 345-355.
4. Matesanz-Pérez P MCRBMA. Enfermedades Gingivales: una revisión de literatura. Scielo. 2008; 20(1).
5. T.J. S. Mayo Clinic. [Online]; 2019. Acceso 17 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453#:~:text=Para%20eliminar%20el%20sarro%2C%20necesitas,dientes%2C%20lo%20que%20causa%20inflamaci%C3%B3n>.
6. J. L. BQDC Best Quality Dental Centers. [Online]; 2018. Acceso 02 de Abril de 2021. Disponible en: <https://bqdentalscenters/odontologia-general/abrasion-dental/>.
7. J.W. S. Epidemiología de la Gingivitis. Journal of Clinical Periodontology. 1986; 13: p. 360-366.

REGISTROS

- BU-F-004 Formato para el registro diario de consultas

REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción
01	7/03/2019	2. Alcance	Amplían el alcance a todos los miembros de la comunidad
		4. Generalidades	4.1 Glosario de términos Se incluyen la definición de Etiología
		5. Contenido de la guía	En el ítem 5.1 ajustan la descripción de la presentación clínica En el ítem 5.5 incorporan la descripción de cada ítem.
		6. Marco Legal	Se eliminó la resolución 412 del 2000 y se incluyó la resolución 3280 de 2018.
		7. Documentos de referencia	Este ítem es modificado por referencias bibliográficas.
02	23/10/2021	Título	Se cambia el título de guía para la atención de gingivitis a guía clínica de gingivitis crónica y aguda
		Objetivo	Se ajusta la redacción
		Contenido de la guía	Se incluye los niveles de evidencia, código diagnóstico, signos y síntomas, factores de riesgo, prevención, se cambia diagnóstico por ayuda diagnósticas, se agrega material, instrumental y equipo y se agrega el ítems de pronóstico.

Elaboró	Revisó	Aprobó
<i>Cómite de calidad para los Servicios de Salud Unimagdalena 4/11/2021</i>	<i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 5/11/2021</i>	<i>Jesús Suescun Arregocés Director Bienestar Universitario responsable de Bienestar Universitario 8/11/2021</i>