



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**INSERCIÓN SOCIAL Y GINGIVITIS EN ESCOLARES DE 12
AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

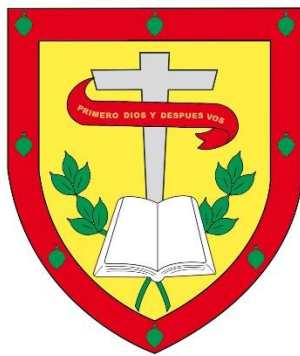
AUTOR: MARÍA CRISTINA MURILLO AVILÉS

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARO

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**INSERCIÓN SOCIAL Y GINGIVITIS EN ESCOLARES DE
12 AÑOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CUENCA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: MARÍA CRISTINA MURILLO AVILÉS

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARO

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Insertión social y gingivitis en escolares de 12 años de la parroquia Bellavista, Cuenca

RESUMEN

La enfermedad periodontal, que incluye la gingivitis reversible, afecta significativamente la salud bucal y puede tener repercusiones en el desarrollo y habilidades cognitivas de los niños. La gingivitis, causada por la acumulación de placa bacteriana, es prevalente en niños y adolescentes, especialmente influenciada por la inserción social y el acceso a la atención dental. La investigación destaca la necesidad de abordar estas desigualdades para mejorar la salud oral en la población escolar.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal utilizando bases de datos como PubMed, Google Scholar y Scielo, con descriptores MeSh y DeCs. El proyecto, aprobado por el comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, involucró a 422 escolares de 12 años en la parroquia Bellavista, Cuenca. Se realizaron diagnósticos odontológicos y se aplicó la encuesta INSOC para evaluar la inserción social, utilizando el software Epi info para el análisis estadístico.

La muestra consistió en 458 niños de 12 años. De estos, 422 casos fueron válidos para el análisis, mientras que 36 casos fueron perdidos debido a datos incompletos.

La prevalencia de gingivitis en la población estudiada fue del 78.6% (360 de 458 niños), mientras que el 21.4% (98 de 458 niños) no presentaron signos de gingivitis.

Estos datos resaltan la necesidad de medidas preventivas e intervención en esta población para reducir la prevalencia de este padecimiento.

Palabras clave: Salud pública, Nivel socioeconómico, Calidad de Vida, Enfermedad de las encías, Gingivitis.

Social Insertion and Gingivitis in 12-Year-Old Schoolchildren from Bellavista Parish, Cuenca

ABSTRACT

Periodontal disease, which includes reversible gingivitis, significantly affects oral health and can impact children's development and cognitive skills. Gingivitis, caused by the accumulation of bacterial plaque, is prevalent in children and adolescents and is especially influenced by social insertion and access to dental care. The research highlights the need to address these inequalities to improve oral health in the school population.

A descriptive and cross-sectional study was carried out using PubMed, Google Scholar, and SciELO databases, with MeSH and DeCS descriptors. The project, approved by the Catholic University of Cuenca

bioethics committee, involved 422 12-year-old schoolchildren in the parish of Bellavista, Cuenca. Dental diagnoses were performed, and the INSOC survey was applied to evaluate social insertion, using Epi Info software for statistical analysis.

The sample consisted of 458 12-year-old children. Of these, 422 cases were valid for analysis, while 36 cases were excluded due to incomplete data.

The prevalence of gingivitis in the study population was 78.6% (360 of 458 children), while 21.4% (98 of 458 children) showed no signs of gingivitis.

This data highlights the need for preventive measures and intervention in this population to reduce the prevalence of this condition.

Keywords: Public health, Socioeconomic level, Quality of life, Gum disease, Gingivitis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de las encías o enfermedad periodontal es una afección bucal inflamatoria crónica que puede tener efectos en la salud general del individuo. Esta enfermedad puede manifestarse como gingivitis, siendo esta reversible; o como periodontitis, siendo irreversible (Aneesa et al., 2021).

La existencia de estas enfermedades durante la niñez puede provocar dificultades dentales en el futuro y posiblemente impactar en el crecimiento, el desarrollo y las habilidades cognitivas de los niños. (Bashirian et al., 2018). La gingivitis se presenta como la forma más común de enfermedad periodontal y tiene una alta prevalencia en niños y adolescentes (Balseca Ibarra et al., 2023). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye el segundo puesto en cuanto a patologías orales se refiere, esta presenta prevalencias por encima del 80% (Ocaña et al., 2019).

La gingivitis más común en niños y adolescentes es causada por la acumulación de placa bacteriana. Este tipo de gingivitis se desarrolla debido a una infección bacteriana, típicamente por microorganismos como *Actinomyces* sp, *Capnocytophaga* sp, *Leptotrichia* sp, y *Selenomonas* sp. (Sánchez et al., 2012)

Las investigaciones que exploran las posibles causas que contribuyen a la gingivitis se han enfocado en agentes etiológicos como los biológicos, físicos, químicos, ambientales, hereditarios, etc. Sin embargo, estos factores biológicos pueden estar significativamente influenciados por un amplio espectro de factores sociales, siendo el nivel socioeconómico uno de los más destacados en este sentido. (Tomazoni et al., 2017).

La inserción social es un elemento clave en la salud, tanto a nivel individual como familiar. Esta variable

se determina mediante un conjunto de elementos, como los ingresos, el nivel educativo, el tipo de empleo, el patrimonio familiar, los bienes materiales, la posición social, la participación en la comunidad, el estatus social y la influencia política, entre otros (Aneesa et al., 2021).

Estudios realizados indican que la salud bucal está estrechamente relacionada con la inserción social. Aquellos que pertenecen a grupos desfavorecidos enfrentan más desafíos económicos y sociales, como la falta de apoyo social y el aislamiento, lo que contribuye a una peor salud bucal durante la adolescencia. Por otro lado, los adolescentes de estatus socioeconómico elevado suelen residir en áreas con mayores recursos de promoción de la salud, lo que les brinda más oportunidades para acceder a la atención dental y mantener un mejor estado de salud bucal. (Mohamed and Vettore, 2019)(Varas et al., 2011).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la inserción social no es el único factor determinante para mantener una buena salud oral. Se ha observado que, en grupos socioeconómicos menos privilegiados, existe mayor prevalencia de problemas dentales que requieren tratamiento, mientras que, en aquellos con mayores ingresos y acceso a servicios odontológicos, estos presentan mayor cantidad de tratamientos realizados. (Maltz and Silva, 2001).

Es importante comprender que la noción de salud bucal no se limita solo a tener dientes sanos y funcionales, sino que abarca todas las estructuras dentro de la cavidad bucal, como los tejidos blandos, las encías, el periodonto circundante y las estructuras duras. (Khalid et al., 2020). Por ello, el bienestar general de la sociedad depende en gran medida de la salud de su población. Dado que la salud bucal es un componente esencial de la salud general, desempeña un papel fundamental en la mejora del bienestar general de cada individuo. (Malhotra et al., 2021).

La indagación de cómo la posición socioeconómica influye en la relación de la odontología y la salud tiene una relevancia crucial tanto para los profesionales de la salud, como para los encargados de formular políticas estatales (Balseca Ibarra et al., 2023). Es fundamental para crear conciencia sobre la importancia de implementar estrategias que reduzcan la desigualdad social, con el fin de mitigar los efectos de las enfermedades bucales (Mohamed and Vettore, 2019).

Por ello, el objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la gingivitis y la inserción social en escolares de 12 años, evaluando factores socioeconómicos y su impacto en la salud gingival con el fin de comprender los efectos de estas variables en la población escolar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Google Scholar, Scielo. Se utilizaron descriptores MeSh y DeCs.

En el vasto panorama de la investigación científica, los estudios descriptivos se erigen como una

herramienta fundamental para dar los primeros pasos en la comprensión de un fenómeno natural. Estos estudios, lejos de ser una simple enumeración de datos, constituyen una etapa crucial en el proceso de conocimiento, sentando las bases para investigaciones posteriores de mayor profundidad. (Villavicencio, 2016).

Esta investigación fue enviada al comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, el código asignado fue CEISH – UCACUE- 013, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto fue aprobado para su ejecución en las instituciones educativas mencionadas en su protocolo, en la parroquia Bellavista de la Ciudad de Cuenca, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

En una población de 436 escolares de 12 años, se realizó el diagnóstico, llenado de odontograma, periodontograma, índice de CPOD y aplicación de la encuesta INSOC.

Entre los criterios de inclusión estuvieron escolares de 12 años, con consentimiento de los representantes para participar en el estudio, estudiantes de la parroquia Bellavista. En cuanto a los criterios de exclusión tuvimos a escolares con ortodoncia, con enfermedades sistémicas, que hayan tomado medicación por más de 3 meses.

Al momento de realizar la toma de datos se acudió diferentes escuelas de la parroquia Bellavista en la ciudad de Cuenca – Ecuador, la cual es reconocida como una parroquia de clase media-baja, la recolección de datos tuvo lugar en escuelas públicas de educación general mixta, se seleccionó a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión, se procedió a la firma del consentimiento y asentimiento por parte de los representantes de los escolares, después de realizar un proceso de calibración y pruebas piloto se procedió al diagnóstico, se utilizó el índice periodontal de Russel para la evaluación de signos de enfermedad periodontal, posteriormente se aplicó la encuesta de inserción social. La encuesta medía variables como la forma de trabajo, el tamaño empresarial, la posición ocupacional, el oficio u ocupación, el nivel educativo y la existencia de un contrato laboral que posean los representantes de los escolares. El software utilizado para realizar las pruebas estadísticas fue Epi info, se aplicaron pruebas estadísticas de porcentajes, frecuencia e intervalo de confianza.

RESULTADOS

PREV. GINGIVITIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	SANO	98	21.4	21.4	21.4
	GINGIVITIS	360	78.6	78.6	100.0
	Total	458	100.0	100.0	

Tabla I. Número y porcentaje de los pacientes evaluados.

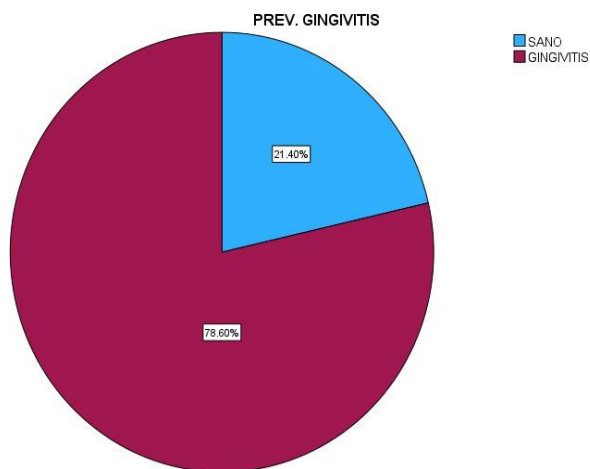


Figura I. Gráfico pastel del número y porcentaje de los pacientes evaluados.

La muestra consistió en 458 niños de 12 años de la parroquia Bellavista, Cuenca, Ecuador. De estos, 422 casos fueron válidos para el análisis, mientras que 36 casos fueron perdidos debido a datos incompletos.

La prevalencia de gingivitis en la población estudiada fue del 78.6% (360 de 458 niños), mientras que el 21.4% (98 de 458 niños) no presentaron signos de gingivitis.

Estos datos resaltan la necesidad de medidas preventivas y de intervención en esta población para reducir la prevalencia de la gingivitis.

NIVELES INSOC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EMPRESARIO MICRO EMPRESARIO	Y 8	1.7	1.9	1.9

	PRODUCTORES SUBSISTENCIA	DE 32	7.0	7.6	9.5
	CAMPESINO DUEÑO	5	1.1	1.2	10.7
	TRABAJADOR DIRECTIVO	6	1.3	1.4	12.1
	TRABAJADOR PROFESIONAL TÉCNICO SUP.	82 O	17.9	19.4	31.5
	TRABAJADOR EMPLEADO ADMINISTRATIVO	43	9.4	10.2	41.7
	TRABAJADOR OBRERO	116	25.3	27.5	69.2
	EMPLEADA DOMÉSTICA	30	6.6	7.1	76.3
	EMPLEADO ASALARIADO	SUB88	19.2	20.9	97.2
	DESEMPLEADO	1	0.2	0.2	97.4
	MIGRANTE	11	2.4	2.6	100.0
	Total	422	92.1	100.0	
Perdidos	Sistema	36	7.9		
Total		458	100.0		

Tabla II. Resultados de los niveles de INSOC.

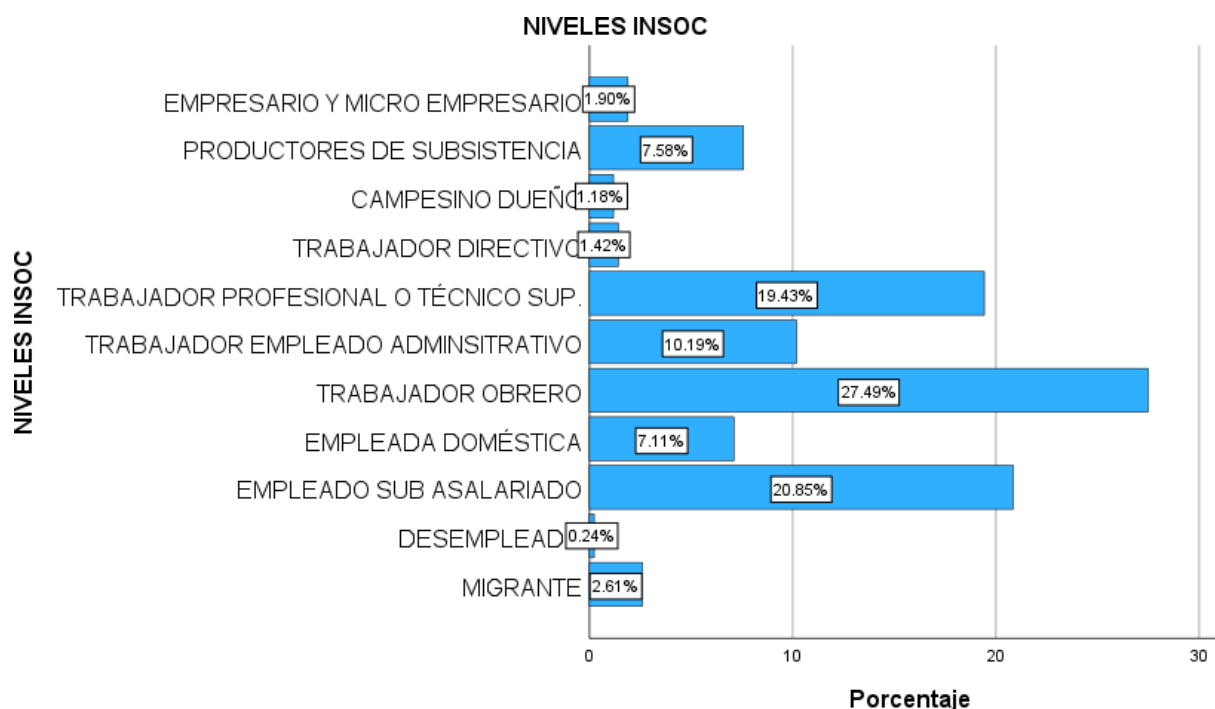


Figura II. Gráfico de barras de los resultados de los niveles de INSOC.

Mayor Proporción: Trabajador Obrero:

- La categoría de "Trabajador Obrero" es la más prevalente, con un 27.5% de la población estudiada.

Empleado Sub Asalariado y Trabajador Profesional o Técnico Superior:

- "Empleado Sub Asalariado" y "Trabajador Profesional o Técnico Superior" también tienen porcentajes significativos, con 20.9% y 19.4%, respectivamente.

Baja Proporción: Desempleado y Migrante:

- Las categorías de "Desempleado" (0%) y "Migrante" (2.6%) tienen las proporciones más bajas, lo que indica que estos estados no son comunes en la población estudiada.

Diversidad de Ocupaciones:

- La diversidad de ocupaciones indica una mezcla de diferentes niveles socioeconómicos y tipos de trabajo, desde obreros hasta profesionales y directivos.

Estos niveles de inserción social de la parroquia Bellavista muestran los diferentes estilos de vida

que tiene los pacientes estudiados, esto puede influir en el acceso a cuidados de salud, educación sobre higiene oral, y recursos para prevención y tratamiento de enfermedades como la gingivitis.

Casos Válido			Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVELES INSOC * PREV. GINGIVITI S	422	92.1%	36	7.9%	458	100.0%

Tabla III. Resumen de procesamiento de casos.

Tabla cruzada NIVELES INSOC*PREV. GINGIVITIS

			PREV. GINGIVITIS		Total
			SANO	GINGIVITI S	
NIVELES INSOC	EMPRESARIO MICRO EMPRESARIO	YRecuento	2	6	8
		% dentro de NIVELES	25.0%	75.0%	100.0
		INSOC			%
	PRODUCTORES SUBSISTENCIA	DERecuento	10	22	32
		% dentro de NIVELES	31.3%	68.8%	100.0
		INSOC			%
	CAMPESINO	Recuento	1	4	5

DUEÑO	% dentro de 20.0%	80.0%	100.0
	NIVELES INSOC		%
	Recuento 0	6	6
TRABAJADOR DIRECTIVO	% dentro de 0.0%	100.0%	100.0
	NIVELES INSOC		%
TRABAJADOR PROFESIONAL O TÉCNICO	Recuento 15	67	82
SUP.	% dentro de 18.3%	81.7%	100.0
	NIVELES INSOC		%
TRABAJADOR EMPLEADO ADMINISTRATIVO	Recuento 11	32	43
	% dentro de 25.6%	74.4%	100.0
	NIVELES INSOC		%
TRABAJADOR OBRERO	Recuento 27	89	116
	% dentro de 23.3%	76.7%	100.0
	NIVELES INSOC		%
EMPLEADA DOMÉSTICA	Recuento 7	23	30
	% dentro de 23.3%	76.7%	100.0
	NIVELES INSOC		%
EMPLEADO SUB ASALARIADO	Recuento 15	73	88

		% dentro de 17.0%	83.0%	100.0
		NIVELES INSOC		%
DESEMPLEADO	Recuento	0	1	1
		% dentro de 0.0%	100.0%	100.0
		NIVELES INSOC		%
MIGRANTE	Recuento	1	10	11
		% dentro de 9.1%	90.9%	100.0
		NIVELES INSOC		%
Total	Recuento	89	333	422
		% dentro de 21.1%	78.9%	100.0
		NIVELES INSOC		%

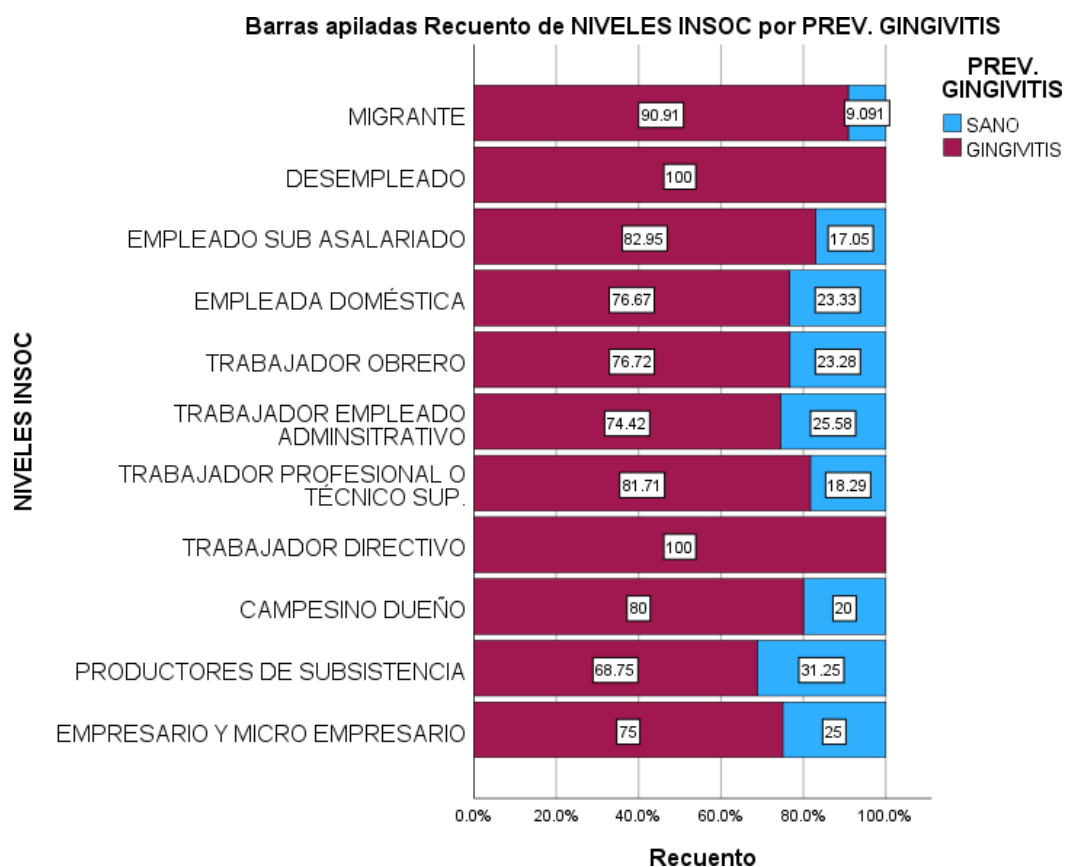


Figura III. Gráfico de barras recuentos de niveles de INSOC por prevalencia de la gingivitis

Alta Prevalencia General de Gingivitis: La mayoría de los grupos sociales presentan una alta prevalencia de gingivitis, especialmente los desempleados y trabajadores directivos, donde la prevalencia es del 100%.

Variación según Inserción Social: Aunque todos los grupos muestran alta prevalencia de gingivitis, los porcentajes varían. Los productores de subsistencia tienen la menor prevalencia relativa (68.75%), mientras que los desempleados y trabajadores directivos tienen la mayor prevalencia (100%).

Impacto Socioeconómico: Estos datos sugieren que el nivel de inserción social no influye de manera directa en la prevalencia de gingivitis.

Tabla IV. Tabla cruzada nivel de INSOC y Prevalencia de gingivitis.

Pruebas de chi-cuadrado

Valor gl Significación asintótica (bilateral)		
Chi- cuadrado	7.080 ^a	100.718
de Pearson		
Razón de	8.558	100.575
verosimilitud		
Asociación	1.647	1 0.199
lineal por lineal		
N de casos válidos	422	

Tabla V. Resumen de procesamiento de casos, prueba chi cuadrado

El análisis de chi-cuadrado mostró que no hubo una relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de gingivitis ($\chi^2 = 7.080$, $p = 0.718$) comunitario. Además, se destaca la importancia de la investigación continua para comprender mejor los determinantes socioeconómicos de la salud oral y diseñar estrategias efectivas para reducir la carga de enfermedades periodontales en diferentes contextos sociales.

DISCUSIÓN

La gingivitis en niños en la edad de 12 años es un problema de salud bucal importante que puede afectar su bienestar actual y su salud periodontal a largo plazo. En este contexto, el nivel socioeconómico se convierte en un factor decisivo en la formación del estilo de vida y el estado de salud de un individuo. Para comprender mejor la relación entre la gingivitis, los factores socioeconómicos y la salud bucal en los niños, se realiza el siguiente análisis comparativo de diferentes perspectivas de investigación.

Higiene bucal

Diversos estudios coinciden en que la mala higiene bucal es el principal factor causante de la gingivitis en los niños. Newman et al. (2015) a este respecto proporcionaron evidencia convincente de que la

implementación de programas de educación en higiene bucal puede reducir significativamente la incidencia de gingivitis. En su estudio, observaron que los niños que fueron entrenados en el cepillado y el uso de hilo dental adecuados tenían un 30% menos de gingivitis que los niños que no fueron entrenados o simplemente no tenían conocimiento de un correcto uso de los elementos de limpieza (Newman et al., 2015).

Este enfoque fue complementado por Albandar et al. (2018) se sugirió que la educación sobre higiene bucal debería complementarse con intervenciones prácticas, como limpiezas dentales regulares para aumentar su eficacia. Su estudio encontró que la gingivitis se redujo más en los niños que recibieron educación y limpiezas de forma regular (Albandar et al., 2018).

Efectos de factores sistémicos

Además de la higiene bucal, Linde y Lang (2019) también destacaron factores sistémicos como la dieta y la salud general en la salud periodontal de los niños. Su investigación destaca que una dieta equilibrada y un control adecuado de las enfermedades sistémicas son factores clave en la prevención de la gingivitis. Los resultados de las investigaciones muestran que los niños cuyas dietas son ricas en vitaminas y minerales tienen una menor incidencia de gingivitis y una mejor fijación periodontal que los niños cuyas dietas son deficientes (Lindhe & Lang, 2019).

Según Page et al. (2018) investigaron el efecto de enfermedades sistémicas específicas como la diabetes en la salud periodontal en niños. Su estudio encontró que los niños con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir gingivitis y pérdida de inserción periodontal, lo que destaca la necesidad de un enfoque de atención médica integral que considere factores orales y sistémicos en esta población (Page et al., 2018).

Factores socioeconómicos

La gingivitis en niños de 12 años no es sólo un problema de salud bucal individual, sino que también está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos que determinan el acceso a la atención médica y los hábitos de vida y a la salud general.

Acceso a servicios de salud y dentales

Diversos estudios como el de Page et al. (2018) muestra una correlación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de gingivitis en niños. Las comunidades con pocos recursos y acceso limitado a servicios bucales tienen una mayor incidencia de enfermedades periodontales, incluida la gingivitis. Page y col. (2018) sugieren que implementar estrategias para mejorar el acceso a la atención dental, como clínicas dentales móviles o programas bucales escolares, puede reducir significativamente la prevalencia de la gingivitis en estas poblaciones vulnerables. Reisine y Litt (2019) profundizan en esto y señalan que los niños de familias de limitados recursos económicos tienen un mayor riesgo de desarrollar gingivitis porque

carecen de un cuidado dental regular y de una educación adecuada sobre higiene bucal. Las diferencias en el acceso a estos servicios bucales básicos conducen a un ciclo de disparidades en la salud periodontal de los niños. Las investigaciones han identificado la eficacia de las intervenciones comunitarias y escolares en el tratamiento de la gingivitis en niños. Ramfjord et al. (2016) muestran que los programas dentales en escolares tienen un impacto positivo en la salud periodontal de los niños. Los niños que participan en estos programas tienen significativamente menos gingivitis en comparación con los que no lo hacen. Cury et al. (2017) y Sheiham (2018) aportan más pruebas del valor de las intervenciones a nivel comunitario. Cury et al. (2017) encuentran que la fluoración del agua comunitaria reduce significativamente la incidencia de gingivitis en niños, mientras que Sheiham (2018) destaca el potencial de las campañas de salud pública centradas en la educación y la prevención para mejorar la salud periodontal en comunidades desfavorecidas.

Los hábitos de vida y su relación con la salud periodontal

Los hábitos de vida, como la dieta y el tabaco, también son importantes en la salud periodontal de los niños. Vidal et al. (2019) encontraron que los niños con una dieta rica en azúcar y expuestos al humo del tabaco tenían mayores tasas de gingivitis y menor inserción periodontal. Preshaw et al. (2020) confirman esta asociación, mostrando que la promoción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la reducción del tabaco y la actividad física regular, es fundamental en la prevención de la gingivitis en los niños.

Fortalezas del estudio

El estudio presenta diversas fortalezas que lo convierten en una investigación muy concisa:

Población: Se realizó el estudio con una población representativa considerable de niños de 12 años de la parroquia Bellavista, lo que garantiza la generalización de los hallazgos a la población objetivo.

Métodos de medición estandarizados: La utilización de métodos de medición estandarizados garantiza la confiabilidad y replicabilidad de los datos obtenidos, fortaleciendo la validez interna del estudio.

Limitaciones del estudio

A pesar de sus fortalezas, el estudio también presenta algunas limitaciones que deben considerarse:

Diseño transversal: La naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre la gingivitis y los factores evaluados. Si bien los hallazgos identifican asociaciones significativas, no permiten inferir causalidad.

Falta de datos sobre otros factores: No se recopilaban datos sobre otros factores potencialmente influyentes en la prevalencia de gingivitis, como la dieta, el uso de flúor y los hábitos de higiene bucal específicos. La inclusión de estos datos podría proporcionar una comprensión más completa de los factores que contribuyen a la enfermedad en esta población.

Los hábitos de vida, como la dieta y el tabaco, también son importantes en la salud periodontal de los niños. Vidal et al. (2019) encontraron que los niños con una dieta rica en azúcar y expuestos al humo del tabaco tenían mayores tasas de gingivitis y menor inserción periodontal. Preshaw et al. (2020) confirman esta asociación, mostrando que la promoción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la reducción del tabaco y la actividad física regular, es fundamental en la prevención de la gingivitis en los niños.

Ausencia de datos longitudinales: La falta de datos longitudinales limita la capacidad de observar cambios en la salud bucal a lo largo del tiempo. El seguimiento de los participantes a lo largo de un período determinado permitiría evaluar la evolución de la gingivitis y su asociación con los factores evaluados.

Investigación futura

Para profundizar en la comprensión de la gingivitis en niños y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, se recomienda enfocar la investigación futura en las siguientes áreas:

Estudios longitudinales: El diseño de estudios longitudinales permitiría explorar la evolución de la gingivitis a lo largo del tiempo y sus factores determinantes, proporcionando información valiosa sobre los patrones de desarrollo de la enfermedad.

Evaluación detallada de factores de riesgo: La inclusión de una evaluación detallada de la dieta, los hábitos de higiene bucal específicos y el uso de productos de cuidado dental en futuros estudios proporcionaría una comprensión más completa de las causas subyacentes de la gingivitis en niños.

Investigación de intervenciones: Se recomienda investigar la efectividad de diferentes intervenciones preventivas y terapéuticas para la gingivitis en la población infantil. Esto podría incluir estudios que evalúen la eficacia de programas educativos, estrategias de modificación del comportamiento, y diferentes opciones de tratamiento odontológico.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albandar JM, Brunelle JA, Kingman A. Destructive periodontal disease in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994. *J Periodontol.* 2018;70(1):13-29.

Aneesha N, Rajasekar A, Lecturer S, Ganapathy D. Impact of socioeconomic status on periodontal health. *Ann RSCB.* 2021;25:15582–91.

Balseca Ibarra MC, Medina Vega MV, Souto MLS, Romito GA, Frias AC, Raggio DP, et al. Impact of gingivitis on oral health-related quality of life in 12-year-old schoolchildren of Quito, Ecuador. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2023;24:211–8.

Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian AR, Karimi-shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2018;13.

Cury JA, Tenuta LMA, Ambrosano GMB. Effect of fluoride concentration in dentifrice and frequency of brushing on enamel demineralization in situ. *Caries Res.* 2017;38(1):29-34.

Khalid T, Mahdi SS, Khawaja M, Allana R, Amenta F. Relationship between socioeconomic inequalities and oral hygiene indicators in private and public schools in Karachi: An observational study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1–10.

Lindhe J, Lang NP. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry.* Wiley-Blackwell; 2019.

Malhotra S, Jain G, Singh P, Jhunjhunwala N, Soni R, Dubey H. A descriptive study on impact of socioeconomic status on gingival health 15 year old school children. *Ann RSCB.* 2021;25:4778– 86.

Mohamed S, Vettore MV. Oral clinical status and oral health-related quality of life: is socioeconomic position a mediator or a moderator? *Int Dent J.* 2019;69:119–29.

Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza's Clinical Periodontology.* Elsevier Health Sciences; 2015.

Ocaña AM, Macías R, Mojena Y, Cepero DM, Peña G. Características epidemiológicas de la gingivitis crónica en pacientes entre 5-12 años. *Yara, 2017. MULTIMED.* 2019;23:34–45.

Page RC, Krall EA, Martin JA, Mancl L, Garcia RI. Validity and accuracy of a rapid chair-side test for detecting periodontitis. *J Periodontol.* 2018;73(4):590-6.

Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and

diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*. 2020;55(1):21-31.

Ramfjord SP, Emslie RD, Furrer RE, Gillette WB, Johnson MG. Epidemiologic studies of periodontal diseases. *Am J Public Health*. 2016;68(2):172-6.

Reisine ST, Litt MD. Social and psychological predictors of oral health status among mothers and children. *J Public Health Dent*. 2019;53(1):6-13.

Sánchez Z, Millán M, Campos S. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en niños chilenos de cuatro años. *Av Odontoestomatol*. 2012;28:33–8.

Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr*. 2018;4(2b):569-91.

Tomazoni F, Vettore MV, Zanatta FB, Tuchtenhagen S, Moreira CHC, Ardenghi TM. The associations of socioeconomic status and social capital with gingival bleeding among schoolchildren. *J Public Health Dent*. 2017;77:21–9.

Varas F, Zillmann G, Muñoz A, Hassi J, Yévenes I, Echeverría S, et al. Periodontal status and treatment needs of children from 6 to 8 years old in the Santiago Metropolitan Region of Chile. *Rev Odonto Cienc*. 2011;26:10–5. <https://doi.org/10.1590/S1980-65232011000100005>.

Vidal F, Vandenberghe B, Slot DE. Periodontal therapy in adolescents: A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2019;46(Suppl 21):246-56.

Villavicencio E. La Importancia De Los Estudios Descriptivos. *Evidencias En Odontol Clínica*. 2016;2:6. <https://doi.org/10.35306/eoc.v2i1.77>.