

# Gingivitis y periodontitis. ¡No te quedes sin dientes!

*Gingivitis and periodontitis.  
Don't be left without teeth!*

**Alain Raimundo Rodríguez Orozco y Tomas Cruz Velasquez**

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez", Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). 2. Instituto de Investigaciones Químico Biológicas, UMSNH. Morelia, Mich., México.

Contacto: 1344104g@umich.mx

**Resumen.** Las enfermedades de las encías que son causadas por la acumulación de placa dental, conocidas como gingivitis y periodontitis, afectan las estructuras que sostienen los dientes, como la encía y el hueso. La gingivitis inducida por placa dental (por bacterias) es la forma más leve de enfermedad de la encía y se puede encontrar en hasta el 90% de la población. Se trata de una respuesta inflamatoria de los tejidos de la encía resultante de la acumulación de bacterias nocivas ubicadas en la superficie y debajo de la encía. Aunque la gingivitis en sí no causa directamente la pérdida de dientes, su control es una estrategia preventiva fundamental para evitar la progresión a la periodontitis. Si la gingivitis no se trata adecuadamente, puede evolucionar a periodontitis, una enfermedad crónica que causa destrucción progresiva del hueso que sostiene los dientes, lo que puede llevar a la caída de múltiples dientes. La pérdida de dientes afecta la función masticatoria, dificultando la masticación de ciertos alimentos, afecta la forma de hablar y aumenta el riesgo de problemas dentales y de las encías. En el presente artículo platicaremos acerca de cómo se desarrollan estas enfermedades de la encía, como detectarlas y tratarlas. También analizaremos las prácticas de higiene bucal que son esenciales para prevenir tanto la gingivitis como la periodontitis, y cómo se puede reducir el riesgo de pérdida de dientes mediante una intervención temprana y un cuidado dental adecuado.

**Palabras Clave:** Enfermedad periodontal, Periodontitis, Pérdida de dientes.

**Abstract.** Gum diseases caused by the accumulation of dental plaque, known as gingivitis and periodontitis, affect the structures that support the teeth, such as the gums and bone. Plaque-induced gingivitis (caused by bacteria) is the mildest form of gum disease and can be found in up to 90% of the population. It is an inflammatory response of the gum tissues resulting from the accumulation of harmful bacteria located on the surface and below the gumline. Although gingivitis itself does not directly cause tooth loss, controlling it is a fundamental preventive strategy to avoid progression to periodontitis. If gingivitis is not properly treated, it can develop into periodontitis, a chronic disease that causes progressive destruction of the bone that supports the teeth, which can lead to the loss of multiple teeth. Tooth loss affects chewing function, making it difficult to chew certain foods, impacts speech, and increases the risk of dental and gum problems. In this article, we will discuss how these gum diseases develop, how to detect and treat them. We will also examine oral hygiene practices that are essential for preventing both gingivitis and periodontitis, and how the risk of tooth loss can be reduced through early intervention and proper dental care.

**Keywords:** Periodontal disease, Periodontitis, Tooth loss

## Introducción.

La boca alberga la segunda comunidad microbiana más diversa del cuerpo, con más de 700 especies de bacterias que colonizan las superficies de los dientes y los tejidos blandos, desempeñando un papel importante en nuestra fisiología y salud. La suma de los microbios, su información genética y el entorno en el que interactúan es conocida como el microbioma. Las alteraciones del microbioma bucal causadas por los estilos de vida modernos pueden tener

consecuencias perjudiciales para nuestra salud general y bucal. Cuando el delicado equilibrio del ecosistema bucal se altera, se genera algo conocido como disbiosis, lo que permite que las bacterias promotoras de enfermedades se manifiesten y causen afecciones como gingivitis y periodontitis (Kilian *et al.*, 2016).

Las enfermedades de la encía causadas por bacterias nocivas, conocidas como enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) son importantes problemas de salud, dado que pueden provocar la pérdida de dientes, afectando gravemente la función masticatoria (Yataco *et al.*, 2021). La gingivitis inducida por placa dental es la forma más leve de enfermedad periodontal y se puede encontrar en hasta el 90% de la población (Gasner y Schure, 2023). La gingivitis puede presentar varios patrones de signos y síntomas observables de inflamación que se localizan en la encía y se inician por la acumulación de capas de bacterias en los dientes. El inicio de la gingivitis ocurre si la placa dental se acumula durante días o semanas sin interrupción o eliminación, causando enrojecimiento y sangrado de las encías, lo cual es común notar al cepillarnos los dientes (comúnmente por una mala técnica de cepillado). La gingivitis no provoca directamente la pérdida de dientes; sin embargo, si esta infección de las encías, no es controlada, la inflamación avanza hacia el hueso que soporta a los dientes y causa su destrucción (Murakami *et al.*, 2018). Una vez que se inicia la destrucción del hueso, la gingivitis puede convertirse en periodontitis, afectando así los tejidos más profundos de las encías y el hueso.

Para diagnosticar la gingivitis y periodontitis se realiza una historia clínica y examen periodontal, considerando diversas variables clínicas de importancia (profundidad al sondaje, sangrado al sondeo, placa dental y más). Un signo característico de la periodontitis es la aparición de bolsas periodontales. Estas son aberturas o espacios grandes que se forman entre el diente y la encía, lo cual indica que el tejido que sostiene el diente se ha perdido o dañado parcial o totalmente. Como consecuencia, la periodontitis es de las causas principales de pérdida de dientes a nivel mundial (Sanz *et al.*, 2020) (Figura 1). Al perder varios dientes se puede dificultar la masticación de ciertos alimentos, lo que puede llevar a restricciones en la dieta y, a largo plazo, a problemas nutricionales.

La periodontitis es la enfermedad inflamatoria crónica no transmisible más común en los seres humanos. Según el estudio Carga Global de Enfermedades 2010, la prevalencia global estandarizada por edad (1990-2010) de periodontitis severa fue del 11.2%, lo que representa la sexta afección más prevalente en el mundo (Sanz *et al.*, 2020). La prevalencia de formas más leves de periodontitis puede llegar hasta el 50% (Sanz *et al.*, 2020). En México, su prevalencia se estima entre el 35 y 45% de la población adulta (Martínez *et al.*, 2021).

Debido a estos antecedentes, es importante insistir en la prevención y en el diagnóstico temprano de esta enfermedad, porque no solo conduce a la pérdida de dientes en adultos jóvenes y adultos mayores, también a otros problemas de salud como infección de hueso, infección sanguínea, impacto negativo en la autoestima y la confianza, porque puede afectar la apariencia física y llevar a sentimientos de vergüenza o inseguridad, afectando la interacción social y la calidad de vida (Arciga-Ornelas y Ortiz-Montalvo, 2023). Además, puede afectar la forma de hablar del individuo, generando indecisión al hablar y al sonreír ¿Alguna vez has notado que alguien se esfuerza por ocultar los dientes cuando ríe? Ver figura 2.

**Qué situaciones favorecen el desarrollo de gingivitis y periodontitis? Ver figura 3.**

La principal causa de enfermedad periodontal ocasionada por placa dental es una higiene dental deficiente. De igual forma, no usar o el mal uso de hilo dental



Figura 1. Pérdida de dientes por periodontitis.



Figura 2. Una sonrisa incompleta que oculta los dientes es una señal de la inseguridad que puede deberse a problemas de salud en dientes y encías.

es un factor importante en la generación de gingivitis (Trombelli *et al.*, 2018; Herrera *et al.*, 2022).

Aunado al deficiente aseo dental, una dieta rica en carbohidratos refinados (como pan blanco, galletas y pasteles hechos con harina refinada), bebidas carbonatadas (como bebidas gaseosas tipo Cola y bebidas energéticas) y jugos procesados (como jugos de frutas industriales con alto contenido de azúcar añadida/jugos con jarabe de maíz con alta fructosa), y en general el abuso de “comida chatarra”, aumentará drásticamente el riesgo de enfermedad periodontal. Estos alimentos generan un entorno ácido en la boca, lo cual favorece a la multiplicación de bacterias capaces de generar inflamación y daño en la encía. Al mismo tiempo, siguen multiplicándose bacterias desfavorables que tienen la capacidad de generar un desequilibrio en la flora normal de la boca. Entonces, aumenta la inflamación de la encía, y aparecen enrojecimiento y sangrado en múltiples zonas de la encía, esta es la gingivitis causada por placa dental (por bacterias) (Trombelli *et al.*, 2018). Al no ser controlada la infección, las bacterias y sus toxinas migran hacia zonas más profundas de la encía. En esta etapa algunas bacterias como *Porphyromonas gingivalis* y *Prevotella intermedia* causan mayor daño en las estructuras que sujetan a los dientes, y nuestro sistema inmunológico, como parte de sus mecanismos de defensa para contener el daño, colateralmente activa a algunas

células como osteoclastos, que pueden destruir el hueso, a esta enfermedad se le conoce como periodontitis (Pan *et al.*, 2019).

Otro factor importante en el avance de estas enfermedades es el tabaco. Las personas fumadoras tienen mayor riesgo de que avance esta enfermedad debido a que las bacterias que causan mayor daño por debajo de la encía no necesitan de oxígeno (anaerobias) para sobrevivir y multiplicarse.

Al fumar tabaco, el humo puede interferir con la disponibilidad de oxígeno, favoreciendo la sobrevivencia de bacterias anaerobias perjudiciales (Walsh y Tsang, 2008). Además, la exposición directa del humo del cigarro inhalado a los tejidos periodontales provoca

vasoconstricción de la microvasculatura periodontal y fibrosis gingival, que a menudo se observa en fumadores. Aunque la acumulación de placa y la progresión de la enfermedad se exacerbaban en los fumadores, los fumadores tienen menos signos y síntomas clínicos de inflamación gingival y, por lo tanto, fumar puede enmascarar una gingivitis y/o periodontitis subyacente (Kubota *et al.*, 2016).

### ¿Cómo saber si tengo gingivitis o periodontitis?

En muchas ocasiones las personas que sangran de la encía durante el cepillado llegan a creer que es algo normal debido a que les ha sucedido por mucho tiempo, inclusive meses o años y sin dolor. Es importante mencionar que estas enfermedades no causan dolor generalmente y las personas que la padecen suelen percatarse de este problema cuando comienzan a notar espacios y movilidad en sus dientes (dientes flojos), lo cual es una característica de la enfermedad avanzada, por eso es importante reconocerla cuando se presentan los primeros signos y síntomas (Figura 4).

Una vez que reconocemos que existe la posibilidad de tener gingivitis o periodontitis, es importante acudir lo antes posible con el odontólogo o con un especialista en periodoncia para establecer el diagnóstico, recibir instrucciones de higiene bucal y un tratamiento odontológico especializado encaminado a combatir la enfermedad y el número de condiciones que la causan, para así conservar la dentadura.

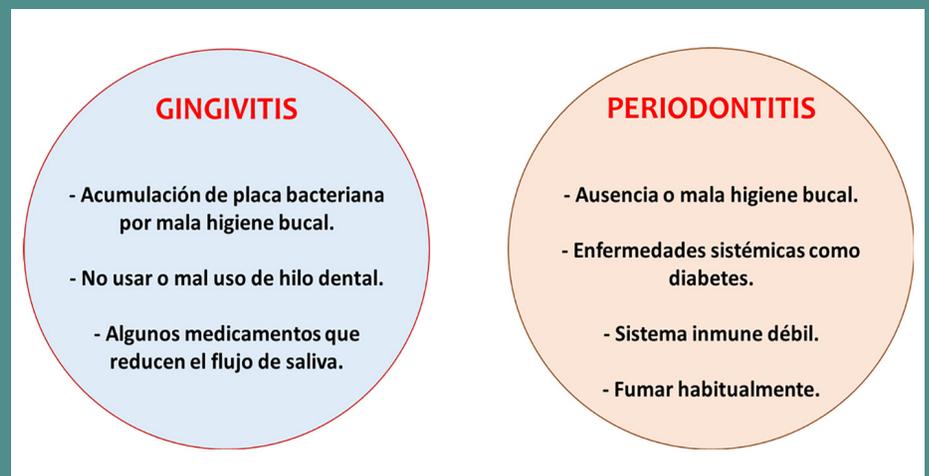


Figura 3. Distintos factores que favorecen el desarrollo de gingivitis y periodontitis (Trombelli *et al.*, 2018; Dietrich *et al.*, 2019; Sanz *et al.*, 2020)

## GINGIVITIS

### Signos y síntomas

Sangrado de encías

Mal aliento



Sensibilidad al frío o calor

Sensibilidad o dolor dental

- Acumulación de placa y sarro
- Encías rojas e inflamadas

## PERIODONTITIS

### Signos y síntomas

Sangrado de encías

Dientes con movilidad

Pérdida de dientes



Mal aliento

Sensibilidad al frío o calor

Sensibilidad o dolor dental

- Aparecen espacios entre los dientes (triángulos negros)
- Retracción de encía

Figura 4. Signos y síntomas de la gingivitis y periodontitis (Dietrich et al., 2019; Sanz et al., 2020).

Figura 4. Signos y síntomas de la gingivitis y periodontitis (Dietrich et al., 2019; Sanz et al., 2020).

### Tratamiento de la gingivitis y periodontitis

Cuando el odontólogo recibe a pacientes con gingivitis o con periodontitis puede tomar varias decisiones para tratar a sus pacientes (Figura 5).

Una vez que el paciente fue diagnosticado con gingivitis, el tratamiento siempre comienza con motivación del paciente e instrucciones de higiene de la boca. El odontólogo revisa como el paciente se cepilla los dientes y ajusta la técnica de cepillado para conseguir la más eficiente para cada persona y también orienta al paciente sobre el uso correcto de hilo dental. Con esto y con una consulta en el consultorio del odontólogo cada 6 meses, para valorar hábitos y realizar algún tratamiento preventivo y/o rehabilitador, según sea el caso, se consiguen excelentes resultados en la mayoría de los pacientes y se alcanza la muy deseada salud de la boca (Trombelli et al., 2018; Dietrich et al., 2019; Sanz et al., 2020).

Cuando se recibe el diagnóstico de periodontitis el plan de tratamiento es más complejo. Debido a que hay mayor daño, es más largo el tratamiento. Se mantienen las mismas indicaciones sobre la higiene bucal que se recomiendan a los pacientes con gingivitis, pero se hacen más cosas. Por ejemplo, tomar radiografías de los dientes para valorar la pérdida de hueso y se hace un examen minucioso en boca.

Posteriormente, se realizan limpiezas dentales profundas. A diferencia de las limpiezas dentales de rutina, que solo eliminan la placa y el sarro de la superficie de los dientes y por encima de la línea de las encías, las limpiezas profundas se adentran por debajo de la línea de las encías para eliminar el sarro y la placa acumulada en las raíces de los dientes y en otros lugares de difícil acceso.

Los dientes que están severamente dañados y que muestran un alto grado de movilidad, debido a una pérdida significativa del hueso alveolar, podrían requerir extracción. Esto se debe a la

gravedad de la enfermedad y a la necesidad de evitar que la infección empeore, lo cual podría provocar un mayor daño en hueso y, en última instancia, la pérdida de más dientes (Sanz et al., 2020; Herrera et al., 2022).

Si el paciente coopera siguiendo las recomendaciones de higiene bucal y mejorando sus hábitos alimenticios, junto con la habilidad del odontólogo o periodoncista, es posible detener el avance de la periodontitis si se trata a tiempo. Sin embargo, aunque la progresión de la enfermedad se puede detener, es muy difícil restaurar las estructuras que sostienen el diente (el periodonto) a su estado original y a condiciones fisiológicas. La periodontitis puede controlarse para eliminar la infección y reducir la inflamación, pero el daño en el hueso no se recupera por completo a su nivel previo. Para abordar esto, se pueden usar sustitutos de hueso y esperar la evolución para recuperar la mayor cantidad posible de hueso perdido.

Aunque no todo son malas noticias: al frenar el avance de la enfermedad, en algunos casos se pueden salvar dientes con suficiente soporte para mantenerlos durante toda la vida. No obstante, pueden persistir secuelas como una menor cantidad de hueso de soporte y retracción de las encías (recesión gingival), aunque a veces estas se pueden tratar. Además, el tratamiento de la periodontitis generalmente se complementa con rehabilitación oral, evaluando la posibilidad de usar prótesis dentales como puentes o placas para reemplazar los dientes que se han perdido (Herrera et al., 2022).

### Conclusiones

Las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) son importantes problemas de salud, dado que pueden provocar la pérdida de dientes, afectando negativamente la función masticatoria y la estética, es una fuente de desigualdad social y perjudica significativamente la calidad de vida. Por lo tanto, es de vital importancia su diagnóstico a la brevedad posible para lograr detener el deterioro del soporte de los dientes y recibir un tratamiento oportuno. Es importante recordar que es una enfermedad silenciosa, sin causar dolor ni molestias en su etapa inicial, solo algo de sangrado de encías. Pero muy pocas veces nos detenemos a ver nuestra

## TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS Y PERIODONTITIS

	GINGIVITIS	PERIODONTITIS
Revisión odontológica	Si	Si
Limpieza dental	Si	Si
Control de placa y sarro dental	Si	Si
Instrucciones para el correcto cepillado y uso de hilo dental	Si	Si
Obtención de radiografías	No	Si
Limpieza dental profunda en el consultorio odontológico	No	Si
Extracciones dentales	No	Frecuentemente*
Rehabilitación oral (prótesis dental)	No	Frecuentemente*

\*Dependiendo de la gravedad de la periodontitis

Figura 5. Secuencia del tratamiento periodontal de la gingivitis y periodontitis (Dietrich et al., 2019; Sanz et al., 2020).

encia, ¿cierto? Te pregunto: ¿Te sangran las encías? ¿Tienes mal aliento? ¿Tienes más de 6 meses sin una revisión odontológica? Te invito a reflexionar al respecto y a acudir con tu odontólogo.

Las fotos tomadas a los pacientes fueron bajo consentimiento informado.

### Referencias

Arciga-Ornelas, M.J., & Ortiz-Montalvo, V.H. (2023). Enfermedades bucodentales un problema de salud pública. *Milenaria, Ciencia y Arte, UMSNH*, 22, 32-34. Sitio web: <https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/issue/view/23/25>

Dietrich, T., Ower, P., Tank, M., West, N. X., Walter, C., Needleman, I., Hughes, F. J., Wadia, R., Milward, M. R., Hodge, P. J., Chapple, I. L. C., & British Society of Periodontology (2019). Periodontal diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions - implementation in clinical practice. *British dental journal*, 226(1), 16-22. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2019.3>

Gasner, N. S., Schure, R. S. (2023). Periodontal disease. [Actualizado el 10 de abril de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>

Herrera, D., Sanz, M., Kebschull, M., Jepsen, S., Sculean, A., Berglundh, T., Papapanou, P. N., Chapple, I., Tonetti, M. S., & EFP Workshop Participants and Methodological Consultant (2022). Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*, 49 Suppl 24, 4-71. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13639>

Kilian, M., Chapple, I. L., Hannig, M., Marsh, P. D., Meuric, V., Pedersen, A. M., Tonetti, M. S., Wade, W. G., & Zaura, E. (2016). The oral microbiome - an update for oral healthcare professionals. *British dental journal*, 221(10), 657-666. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.865>

Kubota, M., Yanagita, M., Mori, K., Hasegawa, S., Yamashita, M., Yamada, S., Kitamura, M., & Murakami, S. (2016). The effects of cigarette smoke condensate and nicotine on periodontal tissue in a periodontitis model mouse. *PloS one*, 11(5), e0155594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155594>

Martínez, B.K.E., Bulnes, L.R.M., González, A.M. (2021). Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. *Rev ADM*, 78 (1), 22-27. <https://dx.doi.org/10.35366/98383>

Murakami, S., Mealey, B. L., Mariotti, A., & Chapple, I. L. C. (2018). Dental plaque-induced gingival

conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45 Suppl 20, S17-S27. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12937>

Pan, W., Wang, Q., & Chen, Q. (2019). The cytokine network involved in the host immune response to periodontitis. *International Journal of Oral Science*, 11(3), 30. <https://doi.org/10.1038/s41368-019-0064-z>

Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, M. S., & EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*, 47 Suppl 22, 4-60. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13290>

Trombelli, L., Farina, R., Silva, C. O., & Tatakis, D. N. (2018). Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology*, 45 Suppl 20, S44-S67. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12939>

Walsh, L.J., & Tsang, A.K. (2008). Chairside testing for cariogenic bacteria: current concepts and clinical strategies. *Journal of Minimum Intervention in Dentistry*, 1, 26. Corpus ID: 55186783 Sitio web: <https://rb.gy/g0ppx8>

Yataco Barrera, D.G., Gomez Diaz, W.A., Carrasco Loyola, M.B. & Orejuela Ramirez, F.J. (2021). Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Rev Estomatol Herediana*, 31(3),178-185. <https://doi.org/10.20453/reh.v31i3.4047>

Si usted sospecha de tener una enfermedad periodontal (gingivitis o periodontitis) o quiere prevenir la misma, siga las siguientes recomendaciones:

### RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL

- Cepillarse los dientes y encías 3 veces al día y, especialmente después de ingerir carbohidratos refinados.
- Usar hilo dental diariamente con una técnica instruida por su odontólogo o especialista.
- Acudir al odontólogo para consulta dental cada 6 meses.
- Disminuir al mínimo el consumo de bebidas carbonatadas.
- Aumentar la ingesta de alimentos antioxidantes, como verduras y frutas.
- Evitar el tabaco y los cigarrillos electrónicos.