

AMBIENTE, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

Obesidad infantil y su relación con la presencia de gingivitis

Martha Alicia Laredo Naranjo*, Nuria Patiño-Marín**

Palabras clave:

Obesidad, infancia, gingivitis.

Con frecuencia se utilizan los términos *sobrepeso* y *obesidad* como sinónimos, sin embargo, no lo son. El sobrepeso denota un peso corporal mayor de lo que debería pesar un cuerpo de esa talla, sexo y edad. Se habla de sobrepeso cuando las personas tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25 y 29.9; mientras que la obesidad es un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal, que se diagnóstica cuando el IMC es mayor a 30.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la obesidad una epidemia global; así como, uno de los más graves problemas de salud pública, tanto en la población infantil como en los adultos.

La prevalencia del sobrepeso y de la obesidad en niños incrementa rápidamente a nivel mundial. Los resultados del estudio del *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 2007-2008 en Estados Unidos, indican que aproximadamente el 16.9% de

los niños y adolescentes entre dos y diecinueve años de dicho país presentan obesidad. En México, la prevalencia de sobrepeso en los niños de preescolar es de 10.4%. Es decir estos niños tienen una alta prevalencia de mantener este sobrepeso y desarrollar obesidad en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Siendo el consumo de alimentos con un alto contenido de hidratos de carbono, un importante factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en niños. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

Existen diversos recursos para diagnóstico del sobrepeso y de la obesidad, el más empleado es IMC, método aceptable para determinar el depósito de grasa en estudios

* Alumna del Doctorado en Ciencias Odontológicas de la UASLP, Maestría en Ciencias Odontológicas con Especialidad en Ortodoncia UANL.

** Profesor Investigador del Doctorado en Ciencias Odontológicas de la UASLP, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Contacto: Teléfono: 444 8262300 ext. 5186. Correo electrónico: 1nuriapm@gmail.com

epidemiológicos. El IMC permite realizar la clasificación de los niños en grados de sobrepeso y de obesidad. Este se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m²).

Las alteraciones de peso, provocan limitaciones en la calidad de vida y se asocian con varias complicaciones tempranas y tardías, como los problemas cardiovasculares, endocrinos, metabólicos, respiratorios, trastornos del hígado, trastornos psicológicos y sociales; así como, enfermedades orales, en las que se incluyen caries dentales y cambios en los tejidos de soporte dentales que llegan a producir gingivitis y enfermedad periodontal.

La gingivitis es la segunda causa de morbilidad dental en los pacientes. La prevalencia de la gingivitis aumenta con la edad, comienza en promedio a los cinco años y alcanza el punto máximo en la pubertad. Estudios epidemiológicos indican que la frecuencia de gingivitis en niños es inconstante y en el año 2004 se reportó un 20.6% de prevalencia de gingivitis en escolares de la Ciudad de México. Otros investigadores han reportado un 15% de frecuencia en escolares en el estado de Monterrey.

La gingivitis es la inflamación de las encías y se debe principalmente a la acumulación de placa dental por una deficiente higiene dental (tabla 1). La gingivitis desencadena una serie de consecuencias como el sangrado de las encías, hasta llegar a la pérdida continua de los tejidos de soporte del diente (enfermedad periodontal), la cual de no ser tratada a tiem-

po puede desencadenar la pérdida temprana de los dientes. Se han reportado en diferentes estudios que existe asociación entre la enfermedad periodontal y la obesidad en adultos y adolescentes.

La gingivitis se observa a menudo en pacientes pediátricos, mientras que el diagnóstico de enfermedad periodontal es poco frecuente en ellos. Los niños y adolescentes con obesidad tienden a mostrar una mayor inflamación gingival en comparación con los niños con peso normal.

Es probable que los niños con sobrepeso consuman alimentos con grandes cantidades de calorías provenientes de grasas saturadas con bajo valor nutricional, lo que contribuye a una salud oral deficiente que es causa de acumulación de placa dentobacteriana (Biofilm), siendo el principal factor responsable de la gingivitis. Esta placa es el resultado de una acumulación heterogénea la cual incluye restos de alimentos, saliva y microbios que se adhiere a la superficie de los dientes, su consistencia es blanda y es fácilmente reconocible a simple vista por su color amarillento.

Tabla 1. Síntomas indicativos de que un niño presenta gingivitis

Síntomas de Gingivitis
Inflamación y enrojecimiento de las encías
Dolor en los dientes
Sangrado al comer y al cepillarse los dientes
Sensación de las encías se mueven y de que los dientes están separados
Mal aliento
Abscesos en las encías, en algunos casos



Fuente: https://ejemplar.com/images/934741f6330f311b827207efbeb1c17b68d629b2_1600.jpg

Por otra parte, los procesos de inflamación corporal se relacionan con cambios sistémicos asociados con la obesidad, consecuencia de la secreción de citoquinas inflamatorias a través del tejido adiposo. Como resultado de la falta de atención a los procedimientos de higiene oral, la secreción de citoquinas puede activarse por bacterias periodontales presentes en la placa dentobacteriana. Esta reacción se puede incrementar en niños con un mayor depósito de tejido adiposo, lo que puede exacerbar la afección inflamatoria sistémica que predispone a la creación de enfermedades inflamatorias como la gingivitis y periodontitis. Por lo tanto, la gingivitis en la infancia se asocia con el desarrollo de la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes en la edad adulta. Antecedentes que hacen de la higiene bucal una preocupación fundamental en la infancia.

Es por ello que al ver el efecto negativo de la obesidad en la salud periodontal de los niños es de suma importancia establecer una estrecha colaboración entre los dentistas y pediatras en la prevención y tratamiento de la obesidad, para evitar desencadenar problemas que dicho padecimiento conlleva.

Una alimentación inadecuada contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, por lo tanto, es necesario la enseñanza de patrones de alimentación adecuados desde temprana edad.

Por lo tanto, es de suma importancia que los padres de familia, conozcan los cuidados necesarios que deben tener con la higiene bucal de sus hijos en las primeras etapas de la vida, especialmente en pacientes con obesidad,

quienes son más susceptibles a la inflamación gingival. Se ha reportado que el 56.7% de los pacientes con obesidad, no asisten a las visitas regulares al dentista. Del mismo modo, la asistencia sanitaria global es menor en comparación con los pacientes con un peso adecuado. Esto se ve reflejado en su salud oral y general. Entre las medidas preventivas, se recomienda la valoración por un dentista pediátrico (Odontopediatra), como el primer contacto del niño con un profesional de la odontología, que puede hacer el diagnóstico de la cavidad oral, y determinar si existe relación entre la composición corporal y la salud oral.

Otras acciones a considerar para prevenir la obesidad y promover la salud oral en los niños son 1) realizar actividad física, 2) modificar los hábitos alimenticios, con un mayor consumo de alimentos nutritivos: por ejemplo, frutas o verduras. Ya que estos alimentos ricos en fibra, ayudan a limpiar tus dientes, evitando la gingivitis, a diferencia de los alimentos blandos, que tienden a quedar atrapados entre los dientes promoviendo así el crecimiento de bacterias y formación de placa dentobacteriana, 3) disminuir el consumo de alimentos azucarados y poco nutritivos. Ya que a las bacterias les encanta el azúcar,

y cuanto más haya en la boca y los dientes, más fértil es el terreno para la gingivitis. Y 4) reforzar la técnica de cepillado tres veces al día. Al promover estos hábitos, existe la probabilidad de mejorar la salud oral y sistémica.

REFERENCIAS

- Ferraz, E. G., Silva, L. R., Sarmiento, V. A., Campos, E. J., De-Oliveira, T. F., Magalhães, J. C., et al. (2014). Association between childhood obesity and oral hygiene status. *Nutr Hosp*, 30(2), 253-259.
- Modéer, T., Blomberg, C., Wondimu, B., Lindberg, T. Y., & Marcus, C. (2011). Association between obesity and periodontal risk indicators in adolescents. *Int J Pediatr Obes*, 6(2), 264-270.
- Nascimento, G. G., Seerig, L. M., Vargas-Ferreira, F., Correa, F. O.B., Leite, F. R. M., & Demarco, F. F. (2013). Are obesity and overweight associated with gingivitis occurrence in Brazilian schoolchildren?. *J Clin Periodontol*, 40, 1072-1078.
- Reeves, A. F., Rees, J. M., Schiff, M., & Hujoel, P. (2006). Total body weight and waist circumference associated with chronic periodontitis among adolescents in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160, 894-899.
- Silva, F. X. D., Ruiz, B. R. C., Comejo, B. J., & Llanas, R. J. D. (2013). Prevalence of caries, gingivitis and malocclusions in school-age children in Ciudad Victoria, Tamaulipas, and its relationship with their nutritional status. *Revista Odontológica Mexicana*, 17(4), 221-7.

