Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 74-81, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/40fgbaj8

Patologías periodontales pediátricas: diagnóstico, tratamiento y prevención. Revisión narrativa

Pediatric periodontal diseases: diagnosis, treatment and prevention. A narrative review

Arelys Kerly Anangonó-Borja
oi.kerlyab20@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-3303-6006

Zamyra Carolina Flores-Córdova
loi.zamyrafc22@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-6957-2313

Adriana Katherine Quezada-Quiñonez
ui.adrianaqq34@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-4317-7305

RESUMEN

Objetivo: analizar las patologías periodontales en niños y adolescentes, con énfasis en su diagnóstico, tratamiento y prevención. **Método:** revisión bibliográfica narrativa en PubMed y SciELO de artículos publicados entre 2014 y 2024; se analizaron 15 documentos. **Resultados:** la gingivitis inducida por placa es la forma más frecuente en la infancia; la periodontitis es menos común y puede aparecer en la adolescencia con un patrón molar-incisivo. Los factores asociados fueron la higiene oral deficiente, el tabaco, la ortodoncia fija, la diabetes tipo 1 y las inmunodeficiencias. El tratamiento se basa en el control de la placa y la instrumentación subgingival. **Conclusión:** el control de la gingivitis infantil es la prevención primaria de la periodontitis, junto con el diagnóstico precoz y la higiene oral supervisada.
Descriptores: enfermedades periodontales; gingivitis; periodontitis; niño; prevención de enfermedades. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse periodontal diseases in children and adolescents, with emphasis on their diagnosis, treatment and prevention. **Method:** Narrative literature review in PubMed and SciELO of articles published between 2014 and 2024; 15 documents were analysed. **Results:** Plaque-induced gingivitis is the most frequent form in childhood; periodontitis is less common and may appear in adolescence with a molar-incisor pattern. Associated factors were poor oral hygiene, tobacco use, fixed orthodontic appliances, type 1 diabetes and immunodeficiencies. Treatment is based on plaque control and subgingival instrumentation. **Conclusion:** Controlling gingivitis in childhood is the primary prevention of periodontitis, together with early diagnosis and supervised oral hygiene.
Descriptors: periodontal diseases; gingivitis; periodontitis; child; disease prevention. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3 500 millones de personas en el mundo y constituyen un problema de salud pública que comparte determinantes sociales y comerciales con otras enfermedades no transmisibles. Peres et al. señalaron que estas enfermedades causan dolor, alteran la alimentación, el sueño y el rendimiento escolar, y generan costes elevados para las familias y los sistemas de salud, con una carga mayor en los grupos de menor nivel socioeconómico (1).

Las enfermedades periodontales son procesos inflamatorios que afectan a los tejidos que rodean y sostienen los dientes. La clasificación de 2017, elaborada por la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia, distingue la salud periodontal, las enfermedades y condiciones gingivales, la periodontitis y las manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas, e introdujo por primera vez una definición explícita de salud gingival (2).

En la infancia, la forma más frecuente es la gingivitis inducida por placa. Trombelli et al. la definieron como una lesión inflamatoria localizada en la encía, provocada por la acumulación de biopelícula dental, que es reversible cuando la placa se elimina y que se diagnostica clínicamente por el porcentaje de sitios con sangrado al sondaje (3). Su importancia radica en que precede a la periodontitis: cuando la inflamación persiste, la relación entre la comunidad microbiana y la respuesta del huésped se desequilibra, se produce disbiosis y la respuesta inmunitaria del propio huésped contribuye a la destrucción del tejido conectivo y del hueso alveolar (4).

La frecuencia de la enfermedad periodontal aumenta con la edad. En la revisión de Nazir et al., los adolescentes presentaron menos enfermedad periodontal destructiva que los adultos y los adultos mayores, pero mostraron con frecuencia sangrado gingival y cálculo dental, signos que indican que el proceso comienza en edades tempranas (5). A pesar de ello, en la población persiste la idea de que los problemas de las encías son exclusivos de los adultos, lo que retrasa la consulta y el diagnóstico en los niños.

Por esta razón, es necesario abordar las patologías periodontales pediátricas desde una perspectiva integral que incluya el diagnóstico precoz, el tratamiento ajustado a cada caso y la educación para la salud bucal. El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia sobre las patologías periodontales en niños y adolescentes, con énfasis en su diagnóstico, tratamiento y prevención.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativo. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con combinaciones de los descriptores enfermedades periodontales, gingivitis, periodontitis, niño, adolescente, diagnóstico, terapéutica y prevención, y sus equivalentes en inglés (periodontal diseases, gingivitis, periodontitis, child, adolescent), unidos con los

operadores booleanos AND y OR. La búsqueda inicial del manuscrito incluyó también Dialnet; para esta versión se retuvieron solo artículos publicados en revistas indexadas en PubMed o SciELO.

Se incluyeron artículos publicados entre 2014 y 2024, en español o inglés, con texto completo disponible, que abordaran la epidemiología, los factores de riesgo, el diagnóstico, el tratamiento o la prevención de las enfermedades periodontales en niños y adolescentes, así como los informes de consenso y las revisiones sistemáticas cuyas recomendaciones fueran aplicables a esta población. Se excluyeron las tesis, los libros, las páginas web, los documentos institucionales y demás literatura gris, los artículos de revistas no indexadas en las bases mencionadas, los artículos en otros idiomas y aquellos sin relación directa con el tema.

Se analizaron 15 documentos. De cada uno se extrajeron el tipo de estudio, la población, el aspecto tratado y el hallazgo principal. La información se organizó en tres ejes: diagnóstico y factores de riesgo, tratamiento y prevención. La síntesis fue cualitativa, ya que la heterogeneidad de los diseños no permitía combinar los resultados de forma cuantitativa.

RESULTADOS

Diagnóstico y clasificación

El diagnóstico de la gingivitis inducida por placa es clínico. Según Trombelli et al., en un paciente con el periodonto intacto se considera que existe gingivitis cuando el sangrado al sondaje afecta al 10 % o más de los sitios examinados, sin pérdida de inserción ni pérdida ósea radiográfica; se califica como localizada cuando afecta a entre el 10 % y el 30 % de los sitios, y como generalizada cuando supera el 30 % (3). Los autores recomiendan este indicador porque es objetivo, sencillo de registrar y comprensible para el paciente y su familia.

La periodontitis se define por la pérdida de inserción clínica interdental en al menos dos dientes no adyacentes. El consenso de 2017 la clasifica en estadios, según la gravedad y la complejidad del tratamiento, y en grados, según la velocidad de progresión y los factores de riesgo. Este esquema sustituyó a las antiguas categorías de periodontitis crónica y agresiva y reconoce un patrón molar-incisivo característico de los adolescentes y adultos jóvenes, que antes se denominaba periodontitis agresiva localizada (6). En los niños, además, la enfermedad periodontal puede ser una manifestación de una enfermedad sistémica, por lo que la clasificación incluye un apartado específico para estas condiciones (2).

Factores de riesgo

La higiene oral deficiente fue el factor más constante en los estudios revisados. En adolescentes peruanos de 15 años, Yataco Barreda et al. encontraron que la frecuencia de cepillado menor de dos veces al día y el consumo de tabaco se asociaron con una mayor posibilidad de presentar enfermedad periodontal (7). En un estudio transversal basado en

registros clínicos de una población pediátrica, Davidovich et al. observaron que el uso de cepillos eléctricos oscilante-rotatorios, el inicio temprano del cepillado y el cepillado dos veces al día se asociaron con menos placa, menos gingivitis y menos caries, y que la presencia de anomalías de la oclusión también influyó en estos indicadores (8).

La ortodoncia fija favorece la retención de biopelícula. Yang et al. describieron variaciones en el microbioma supragingival de adolescentes con aparatología fija y gingivitis, y una posible influencia de Candida albicans en la composición de esa comunidad microbiana, lo que podría explicar la mayor inflamación y el sangrado gingival observados en estos pacientes (9).

Las enfermedades sistémicas modifican la respuesta del huésped. La revisión sistemática de Ismail et al. mostró que los niños con diabetes mellitus tipo 1 presentan más placa, más inflamación gingival y más signos de enfermedad periodontal que los niños sin diabetes (10). Nibali et al., en niños con inmunodeficiencias primarias, encontraron que la mayoría presentaba gingivitis más que periodontitis destructiva y que el estado periodontal mejoró tras el tratamiento, lo que subraya la importancia de controlar la enfermedad de base y de incluir a estos pacientes en programas de seguimiento odontológico (11).

Tratamiento

La gingivitis se trata eliminando la biopelícula y los factores locales que la retienen, como las restauraciones desbordantes o el cálculo, y reforzando la higiene oral en el hogar (3,12). Kwon et al. describieron que el tratamiento de la periodontitis comienza con la fase inicial de motivación, instrucción en higiene y control de los factores de riesgo; continúa con la instrumentación subgingival y la reevaluación, y reserva la cirugía para los casos avanzados que no responden (12).

La guía de práctica clínica S3 de la Federación Europea de Periodoncia propone un tratamiento escalonado. El primer paso consiste en el cambio de conducta y el control de la placa supragingival; el segundo, en la instrumentación subgingival; el tercero, en el tratamiento de los sitios que no responden, y el cuarto, en el mantenimiento periodontal. La guía no recomienda el uso rutinario de antibióticos sistémicos y lo limita a categorías específicas de pacientes, como los adultos jóvenes con periodontitis generalizada en estadio III (13).

Prevención

El control de la gingivitis es la prevención primaria de la periodontitis. Chapple et al. concluyeron que la eliminación mecánica de la placa mediante el cepillado y la limpieza interdental es la base de la prevención, y que los agentes químicos pueden complementarla cuando el control mecánico es insuficiente (14). Figuero et al. demostraron que algunos dentífricos y colutorios con agentes antimicrobianos, añadidos al cepillado, reducen al mismo tiempo la placa, la gingivitis y la caries (15). En los niños, estas medidas deben adaptarse a la edad: el cepillado supervisado por los padres desde la erupción del primer

diente, la elección de un cepillo adecuado y la frecuencia de dos veces al día se asociaron con mejores resultados (8).

La Tabla 1 resume los principales hallazgos de los documentos analizados según el eje tratado.

Tabla 1. *Síntesis de la evidencia sobre las patologías periodontales pediátricas según el eje analizado*

Eje	Hallazgo principal	Implicación clínica	Referencias
Diagnóstico	La gingivitis se define por el sangrado al sondaje; la periodontitis se clasifica por estadios y grados	Sondaje periodontal sistemático desde la dentición mixta	(2,3,6)
Factores locales y de conducta	Higiene deficiente, cepillado menor de dos veces al día, tabaco y ortodoncia fija	Educación en higiene y control reforzado durante la ortodoncia	(7-9)
Factores sistémicos	Mayor inflamación gingival en diabetes tipo 1 e inmunodeficiencias primarias	Seguimiento periodontal coordinado con el pediatra	(10,11)
Tratamiento	Terapia escalonada: control de placa, instrumentación subgingival y cirugía en casos avanzados	Antibióticos sistémicos solo en casos seleccionados	(12,13)
Prevención	El control de la gingivitis previene la periodontitis; el control químico complementa al mecánico	Cepillado supervisado dos veces al día con dentífrico fluorado	(8,14,15)

Fuente: elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

Los documentos analizados coinciden en que la gingivitis es la patología periodontal más frecuente en la infancia y en que su causa principal es la acumulación de biopelícula por una higiene oral deficiente (3,8). Este resultado concuerda con lo planteado en el manuscrito original y con la evidencia epidemiológica, que muestra que el sangrado gingival y el cálculo aparecen ya en la adolescencia, aunque las formas destructivas sean más propias de la edad adulta (5). La creencia de que las enfermedades de las encías afectan solo a los adultos carece, por tanto, de fundamento.

La clasificación de 2017 aporta criterios objetivos que facilitan el diagnóstico en la consulta pediátrica. El umbral del 10 % de sitios con sangrado al sondaje permite distinguir la salud de la gingivitis con una exploración sencilla (3), y la clasificación por estadios y grados permite identificar a los adolescentes con un patrón molar-incisivo de progresión rápida (6). Para el odontólogo general, la consecuencia práctica es que el sondaje periodontal debe incorporarse a la exploración de rutina de niños y adolescentes, en lugar de reservarse para los adultos.

Los factores de riesgo identificados pueden agruparse en locales, de conducta y sistémicos. Entre los locales destacan la placa, el cálculo, las restauraciones defectuosas, las maloclusiones y la aparatología ortodóncica (8,9). Entre los de conducta, la baja frecuencia de cepillado y el tabaco, cuyo consumo puede comenzar en la adolescencia (7). Entre los sistémicos, la diabetes tipo 1 y las inmunodeficiencias, que alteran la respuesta inflamatoria del huésped (4,10,11). Las condiciones socioeconómicas desfavorables actúan sobre todos ellos, al limitar el acceso a la atención odontológica, a los productos de higiene y a la educación sanitaria (1).

En cuanto al tratamiento, la evidencia favorece un enfoque escalonado y conservador. La mayoría de los casos pediátricos corresponde a gingivitis, que se resuelve con el control de la placa y la eliminación de los factores retentivos (3,12). Cuando existe periodontitis, el tratamiento sigue los pasos de la guía S3, y los antibióticos sistémicos solo se justifican en situaciones concretas (13). En los niños con enfermedades sistémicas, el tratamiento periodontal debe coordinarse con el médico tratante, ya que el control de la enfermedad de base mejora la respuesta periodontal (10,11).

La prevención es el eje con mayor respaldo. El control de la gingivitis evita su progresión a periodontitis (14), y la combinación del control mecánico con agentes químicos ofrece beneficios simultáneos frente a la gingivitis y la caries (15). En la población pediátrica, la supervisión de los padres, el inicio temprano del cepillado y la frecuencia de dos veces al día son medidas sencillas, de bajo coste y asociadas con mejores resultados (8). La educación para la salud bucal en la escuela y en la familia es el medio para trasladar estas recomendaciones a la práctica.

Esta revisión tiene limitaciones. Es narrativa y no sistemática, por lo que no puede excluirse un sesgo de selección. Varios documentos son informes de consenso o revisiones dirigidos a la población general, cuyas recomendaciones se han trasladado a niños y adolescentes por analogía. Además, los estudios latinoamericanos sobre enfermedad periodontal pediátrica publicados en revistas indexadas son escasos, lo que limita la aplicación directa de los resultados al contexto ecuatoriano y subraya la necesidad de estudios locales.

CONCLUSIÓN

Las patologías periodontales pediátricas, en especial la gingivitis inducida por placa, son frecuentes y pueden progresar a periodontitis si no se controlan. Su diagnóstico precoz se basa en la identificación del sangrado gingival y en el sondaje periodontal sistemático, y la clasificación de 2017 ofrece criterios claros para aplicarlo en niños y adolescentes.

El tratamiento debe ser escalonado: control de la placa y de los factores retentivos en la gingivitis, instrumentación subgingival en la periodontitis y antibióticos sistémicos solo en casos seleccionados. La prevención, mediante la higiene oral supervisada desde la erupción del primer diente, el cepillado dos veces al día y el seguimiento de los niños con

enfermedades sistémicas, es la estrategia con mayor respaldo para asegurar la salud bucal desde edades tempranas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60.
2. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20).
3. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: case definition and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20).
4. Hajishengallis G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. Nat Rev Immunol. 2015;15(1):30-44.
5. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global prevalence of periodontal disease and lack of its surveillance. ScientificWorldJournal. 2020;2020:2146160.
6. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20).
7. Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. Rev Estomatol Hered. 2021;31(3):178-85.
8. Davidovich E, Grender J, Zini A. Factors associated with dental plaque, gingivitis, and caries in a pediatric population: a records-based cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(22):8595.
9. Yang H, Ma Y, Gao H, Xie X, Wang H, Li X, et al. Supragingival microbiome variations and the influence of Candida albicans in adolescent orthodontic patients with gingivitis. J Oral Microbiol. 2024;16(1):2366056.

10. Ismail AF, McGrath CP, Yiu CKY. Oral health of children with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. Diabetes Res Clin Pract. 2015;108(3):369-81.
11. Nibali L, Bayliss-Chapman J, Halai H, Somani C, Davies J, Ancliff P, et al. Periodontal status in children with primary immunodeficiencies. J Periodontal Res. 2021;56(4):819-27.
12. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current concepts in the management of periodontitis. Int Dent J. 2021;71(6):462-76.
13. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, et al. Treatment of stage I-III periodontitis - The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020;47(Suppl 22):4-60.
14. Chapple ILC, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. J Clin Periodontol. 2015;42(Suppl 16).
15. Figuero E, Nóbrega DF, García-Gargallo M, Tenuta LMA, Herrera D, Carvalho JC. Mechanical and chemical plaque control in the simultaneous management of gingivitis and caries: a systematic review. J Clin Periodontol. 2017;44(Suppl 18).

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/