





RECESIONES GINGIVALES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA

**Institución Universitaria
Colegios de Colombia – UNICOC
Programa Académico: Periodoncia**

**unicoc**
¡EDUCACIÓN...SUPERIOR!



Sara Manuela Gómez Ríos-Laura Marcela Arteaga Fuertes
Director: Dra. Paula Andrea Colmenares
Codirector: Dra. Adriana Jaramillo
Asesor Estadístico: Dr. Julián Tamayo



Especialización en: Periodoncia



unicoc
¡EDUCACIÓN...SUPERIOR!



Introducción

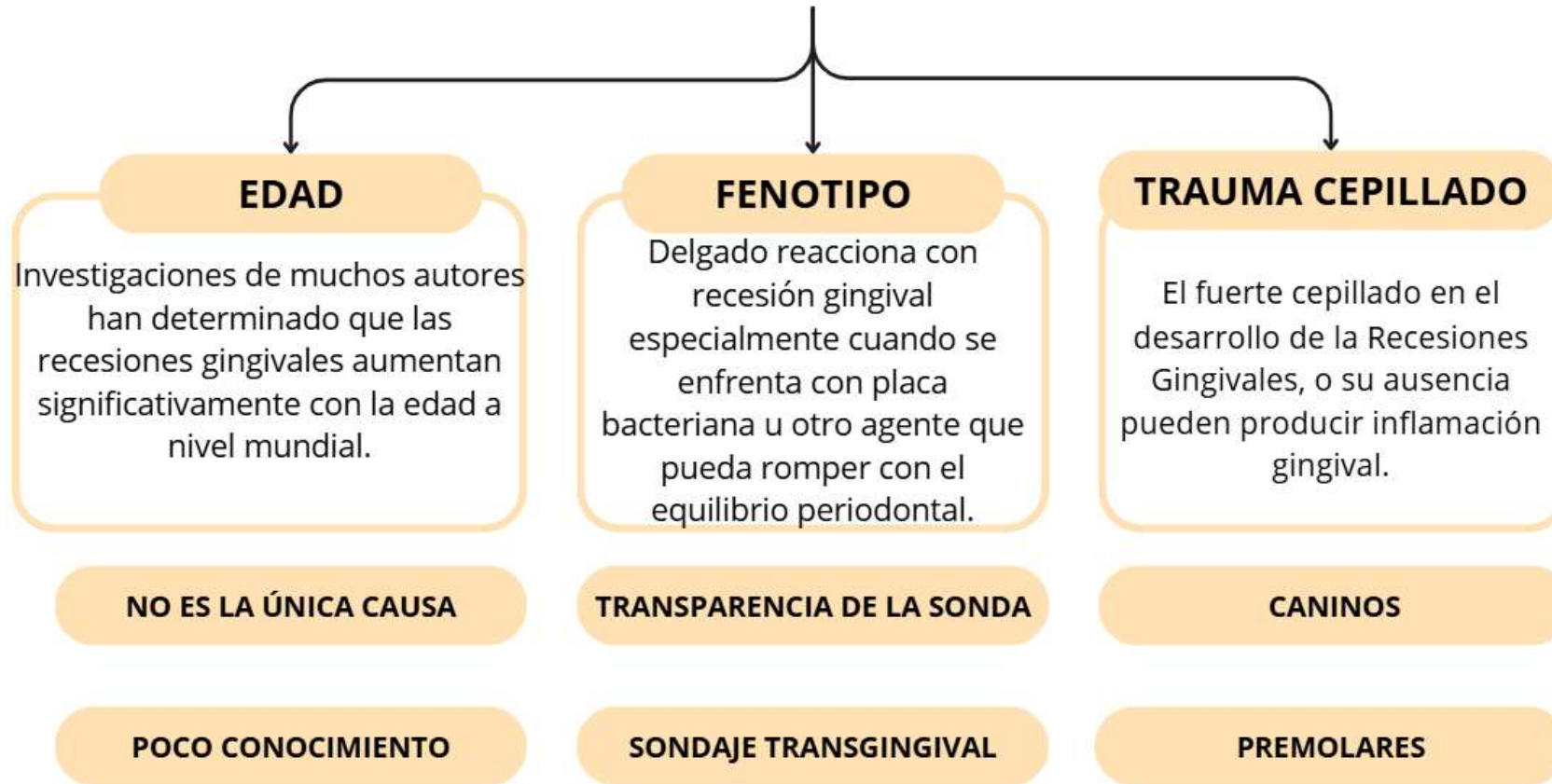
En la cavidad oral se pueden observar clínicamente múltiples alteraciones de las condiciones mucogingivales que están relacionadas con hábitos o con características anatómicas propias del paciente implicadas en esta investigación, así como su asociación con el fenotipo periodontal.





Marco teórico

RECESIONES



CLASIFICACIÓN DE LA RECESIÓN

RT1

Recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal.



RT3

Recesión gingival asociada a pérdida de inserción interproximal. La pérdida de inserción interproximal es mayor.



RT2

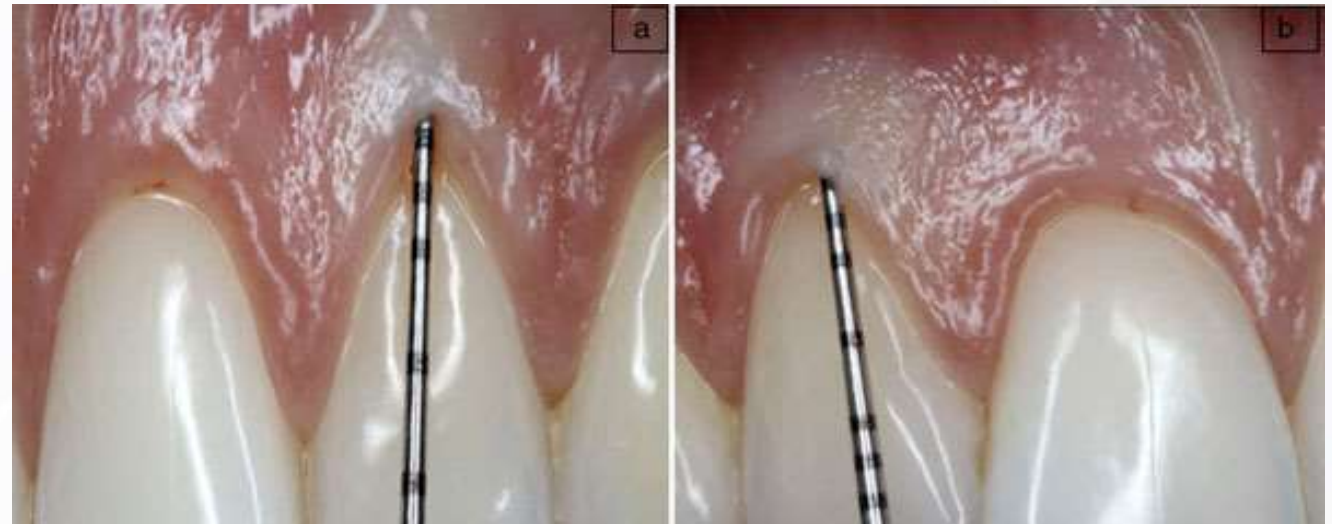
Recesión gingival asociada a pérdida de inserción interproximal.



EVALUACIÓN DEL FENOTIPO PERIODONTAL

TRANSPARENCIA DE LA Sonda MÉTODO VISUAL

Sonda OMS con punta de bola para determinar el grosor gingival.



Justificación

La importancia del presente estudio se ve justificada por la necesidad de contar con estudios de asociación de recesiones con múltiples factores de riesgo y cómo influye el fenotipo.

Esto tiene gran relevancia clínica, para realizar un tratamiento integral adecuado en el paciente.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la asociación entre las recesiones gingivales y el fenotipo periodontal con los factores de riesgo en pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria, en Cali en 2024-1 y 2024-2?



Objetivos

Objetivo General

1. Determinar los tipos de recesiones gingivales y sus factores de riesgo asociados, en los pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria, Cali 2024-1, 2024-2.

Específicos

1. Estimar la frecuencia de cada uno de los tipos de recesiones gingivales, según la clasificación de Cairo.
2. Identificar los factores relacionados con las recesiones gingivales y fenotipo periodontal.
3. Establecer la concordancia entre las recesiones gingivales y fenotipos periodontales de premolares superiores e inferiores.



Materiales y Métodos

Materiales y Métodos

Diseño de estudio

- Esta investigación fue observacional descriptiva

Población

- 43 pacientes mayores de 18 años, con un total de 228 recesiones, atendidos en la clínica universitaria en Cali, entre los periodos 2024-1 y 2024-2



Clínicamente se evaluaron parámetros como: margen gingival, profundidad al sondaje, nivel de inserción y ancho de encía queratinizada

Se evaluaron mediante la sonda periodontal Carolina del Norte (Hu-Friedy®)

Se midió el fenotipo periodontal por medio del método de translucidez de sonda periodontal

RECOLECCIÓN DE DATOS

Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado

Se obtuvo una base de datos de excel con el total de la muestra y variables que contenía la encuesta

Todos los datos fueron registrados en una encuesta llamada FORMS

Materiales y Métodos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes seleccionados que firmaran consentimiento informado.
- Mayores de edad.
- Premolares de los cuatro cuadrantes.
- Banda de encía queratinizada mayor o igual a 2 mm.
- Pacientes estables periodontalmente en los dientes a evaluar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con antecedentes quirúrgicos orales recientes.
- Dientes sin tratamiento de rehabilitación.
- Fracturas en la corona dentaria.
- Pacientes que tomaran medicamentos que puedan desencadenar agrandamientos o hiperplasias gingivales.
- Pacientes con un índice de placa O'Leary mayor al 30%.



Resultados

Resultados

TABLA 1: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Características	N	%
Sexo		
Masculino	26	60,5%
Femenino	17	39,5%
Edad		
Min	23	
Max	74	
Promedio	52	
Desv Estandar	13	

Resultados

TABLA 2: ASEGURADORA DE RIESGOS Y HABITOS

Aseguradora de riesgos		
Contributivo	29	67,4%
Subsidiado	14	32,6%
Uso de cepillo		
Si	43	100%
No	0	0,0%
Frecuencia de cepillado diario		
2 veces	9	20,9%
3 veces	29	67,4%
Más de 3 veces	5	11,6%
Tipo de cepillo		
Blando	17	39,5%
Duro	11	25,6%
Medio	15	34,9%
Uso de seda		
No	8	18,6%
Sí	35	81,4%
Frecuencia de uso de seda		
1 vez	9	20,9%
2 veces	10	23,3%
3 veces	13	30,2%
Más de 3 veces	2	4,7%

TABLA 3- DISTRIBUCIÓN DE RECESIONES GINGIVALES EN CADA DIENTE

Diente	Sin recesión		Con recesión			Total
	n	%	n	%	(n)	(%)
Diente .14	3	1,0%	29	10,0%	32	11,0%
Diente .15	6	2,1%	29	10,0%	35	12,1%
Diente .24	9	3,1%	22	7,6%	31	10,7%
Diente .25	19	6,6%	16	5,5%	35	12,1%
Diente .34	5	1,7%	34	11,7%	39	13,4%
Diente .35	3	1,0%	38	13,1%	41	14,1%
Diente .44	7	2,4%	35	12,1%	42	14,5%
Diente .45	7	2,4%	28	9,7%	35	12,1%
Total	59	20,3%	231	79,7%	290	100,0%

Resultados

TABLA 4-PREVALENCIA DE RECESIONES RT

Prevalencia de recesiones RT									
		No tiene	%	R1	%	R2	%	R3	%
n (%)	290								
Cairo .14		3	9,4%	10	31,3%	19	59,4%	0	0,0%
Cairo. 15		6	17,1%	10	28,6%	19	54,3%	0	0,0%
Cairo .24		9	29,0%	12	38,7%	10	32,3%	0	0,0%
Cairo .25		16	45,7%	5	14,3%	14	40,0%	0	0,0%
Cairo .34		5	12,8%	11	28,2%	23	59,0%	0	0,0%
Cairo .35		3	7,3%	11	26,8%	27	65,9%	0	0,0%
Cairo .44		7	16,7%	8	19,0%	27	64,3%	0	0,0%
Cairo .45		7	20,0%	7	20,0%	20	57,1%	1	2,9%
Total		56		74		159		1	

Resultados

TABLA 5-FENOTIPO PERIODONTAL

		Fenotipo Delgado		Fenotipo Grueso		p (chi cuadrado)
		n	%	n	%	
Diente .14	No tiene	1	33	2	67	0,805
	RT1	3	30	7	70	
	RT2	8	42	11	58	
Diente .15	No tiene	2	33	4	67	0,933
	RT1	3	30	7	70	
	RT2	7	37	12	63	
Diente .24	No tiene	4	50	4	50	0,903
	RT1	5	42	7	58	
	RT2	4	40	6	60	
Diente .25	No tiene	4	29	10	71	0,989
	RT1	1	25	3	75	
	RT2	4	29	10	71	
Diente .34	No tiene	2	40	3	60	0,335
	RT1	7	64	4	36	
	RT2	17	74	6	26	

Resultados

TABLA 5-FENOTIPO PERIODONTAL

Diente .35	No tiene	1	33	2	67	0,226
	RT1	9	82	2	18	
	RT2	16	59	11	41	
Diente .44	No tiene	4	67	2	33	0,680
	RT1	4	50	4	50	
	RT2	18	67	9	33	
Diente .45	No tiene	4	57	3	43	0,734
	RT1	5	71	2	29	
	RT2	11	55	9	45	
	RT3	1	100	0	0	



Discusión

Discusión

- La principal fortaleza del presente estudio fue la elección de la clasificación de Cairo, que incluye la pérdida de inserción interdental como un criterio importante, lo que permite una evaluación más precisa de la severidad de la recesión gingival. Este aspecto entra en concordancia con el estudio publicado por Federica Romano et al., en el año 2018.
- Los resultados encontrados han demostrado y le han dado validez a la asociación de los factores de riesgo de este estudio con la presencia de recesiones gingivales en pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria.
- Haciendo referencia al fenotipo periodontal, los resultados indican que no hay una relación estadísticamente significativa entre sus tipos y las recesiones gingivales.

Conclusiones

- Se determinó los diferentes tipos de recesiones gingivales según la clasificación de Cairo así como sus factores de riesgo asociados, demostrando la gran influencia que tienen estos factores en cuanto a la prevalencia de recesiones gingivales.
- Gracias a la frecuencia estimada de cada uno de los tipos de recesiones gingivales según la clasificación de Cairo, se demostró que las recesiones más frecuentes correspondieron a la clasificación RT2.
- Se estipuló la relación directa existente entre las recesiones gingivales y fenotipos periodontales en los respectivos dientes evaluados en cada paciente de una clínica odontológica universitaria.

Recomendaciones

- Se recomienda que se realicen estudios posteriores a esta investigación, con un número de muestras mayor, en diferentes dientes de selección, en pacientes con rangos de edad mayor, enfocados en la parte de las enfermedades sistémicas y poder estudiar los resultados de diferentes tipos de poblaciones y cuanto varia.

Referencias

- Zerón A. Periodontal phenotype and gingival recession. New classification. Revista ADM 2018; 75 (6): 304-305
- Strauss F, Marruganti C, Romandini M, Cavalla F, Neira P, Jiménez F, Jung R, Sanz M, Aravena J. Epidemiology of mid-buccal gingival recessions according to the 2018 Classification System in South America: Results from two population-based studies. Journal of Clinical Periodontology 2022;50:1336–1347
- Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. J Periodontol. 2018;89 Suppl 1:S1-S8.
- Herrera D, Figuero D, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia 2018; Época I, Año IV, nº 11
- Pini-Prato G, Franceschi D, Cairo F. Classification of Dental Surface Defects in Areas of Gingival Recession. Journal of Periodontology 2010;885-890,81(6)
- Sarlati F, Moghaddas O, Shabahangfar R. Inter-and intra-examiner agreement of three classification systems of gingival recession. Journal of Advanced Periodontology and Implant Dentistry 2019;11(1):1-6,
- García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol 2015;27,1:19-24

Referencias

- Zerón A. Biotipos, fenotipos y genotipos. ¿Qué biotipo tenemos? (Segunda parte). Revista Mexicana de Periodontología 2011;2(1):22-33
- Ardila Medina CM. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av Periodon Implantol 2009; 21, 2: 35-43
- Guttiganur N, Aspalli S, Sanikop MV, Desai A, Gaddale R, Devanoorkar A. Classification systems for gingival recession and suggestion of a new classification system. Indian J Dent Res. 2018;29(2):233-237.
- Imber JC, Kasaj A. Treatment of Gingival Recession: When and How? Dental Journal 2021;178-187, 71(3)
- Vlachodimou E, Fragkioudakis I, Vouros I. Is there an association between the gingival phenotype and the width of keratinized gingiva? A systematic review. Dent. J. 2021;9,34
- Fischer KR, Büchel J, Testori T, Rasperini G, Attin T, Schmidlin P. Gingival phenotype assessment methods and classifications revisited: a preclinical study. Clinical Oral Investigations 2021;25:5513–5518
- Tello D, Flores C, Cañar G, Morocho Á. Métodos para determinar el biotipo periodontal: Una revisión de la literatura. Revista Estomatológica Herediana 2021;31(4):289-294.
- Vignoletti F, Martino MD. Prevalence and risk indicators of gingival recessions in an Italian school of dentistry and dental hygiene: a cross-sectional study. Clinical Oral Investigations 2020; 27:1781–1792

Agradecimientos

- *Quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las personas fundamentales en la realización de este proyecto de grado.*
- *En primer lugar, agradecerles a nuestros asesores y docentes por su invaluable guía, apoyo constante, conocimientos y experiencia, que han sido cruciales para el desarrollo de este trabajo. Su paciencia y dedicación han sido una fuente constante de inspiración.*
- *Agradecemos a nuestras familias, quienes han estado a nuestro lado con su motivación y apoyo incondicional. Su comprensión durante largas horas de trabajo han sido el pilar para alcanzar esta meta.*
- *Quisiéramos también reconocer el apoyo de UNICOC, por proporcionar los recursos necesarios y crear un ambiente académico propicio para el aprendizaje y la investigación.*
- *Agradecemos a nuestros compañeros de estudio, quienes con sus aportes y colaboración han enriquecido nuestra experiencia y han sido un soporte importante durante este proceso. Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron al éxito de este proyecto y creyeron en nosotras. Cada uno ha dejado huella significativa en este proceso y logro.*

