

# **DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN FRENTE A LAS RECESIONES GINGIVALES**

**Zamaier Velasquez Herrera  
Carolina León Riaño**

**Bogotá D.C., Junio de 2016**

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

60% de la población tiene recesión gingival



Interacción de múltiples factores etiológicos.



Nieri et al, realizaron un estudio con 120 pacientes con el fin de identificar la percepción y la necesidad de tratamiento de las recesiones gingivales.



Muchos pacientes presentan recesiones gingivales sin tener ningún conocimiento de esta condición

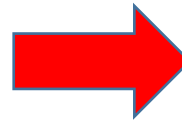
# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción de las recesiones gingivales



Calidad de vida

Wagner y colaboradores evaluaron la asociación de las recesiones gingivales con respecto a la calidad de vida en una población en Brasil.



## IMPACTO NEGATIVO

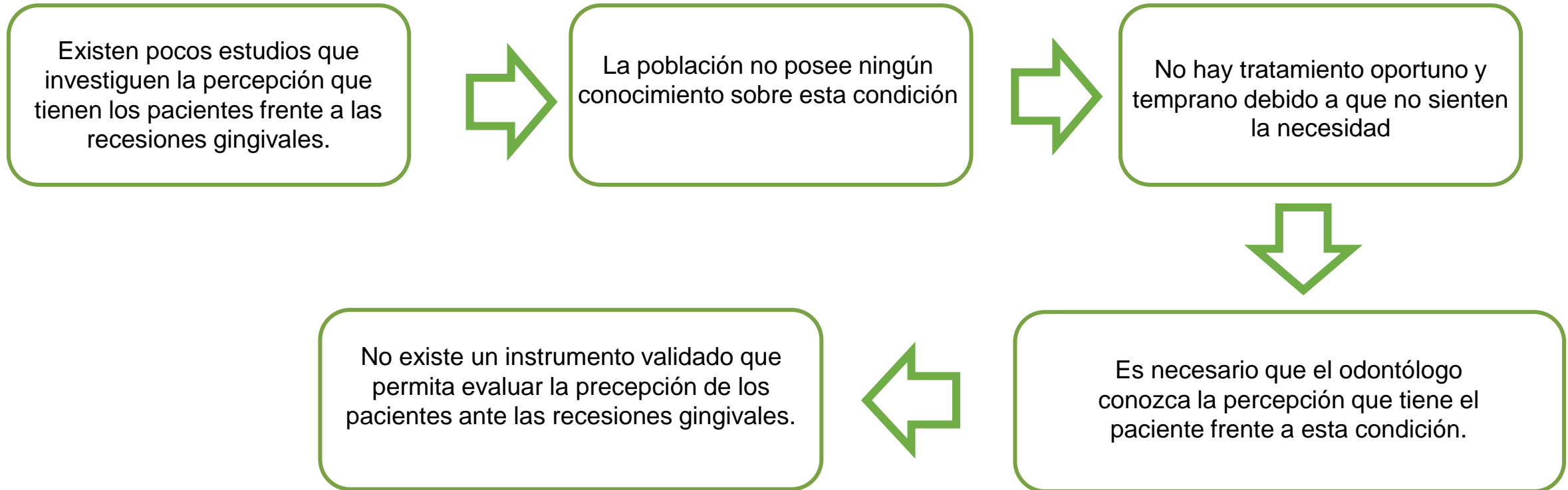
- ✓ Maxilar superior.
- ✓ Zonas vestibulares
- ✓ Dientes anteriores.
- ✓ limitación funcional , dolor físico , malestar psicológico
- ✓ Hipersensibilidad dentinal.



# PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Qué instrumento permite identificar la percepción frente a las recesiones gingivales?

# JUSTIFICACIÓN



# OBJETIVO GENERAL

Diseñar y validar un instrumento que permita identificar la percepción frente a las recesiones gingivales.

# COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO

Estados Unidos se ha reportado que 78% al 100% de individuos de mediana edad padecen de esta condición, que afectan del 22 al 53% de los dientes.

Europa se reporta que el 89,7% se presentaba en adultos (20-81 años de edad), con el 62,8% de los dientes afectados

En Brasil se encontró esta condición clínica en un 64% de personas con edades comprendidas entre 20 y 29 años de edad, así mismo el 99% de los individuos mayores de 40 años mostraron recesiones gingivales

Holtfreter B, Schwahn C, Biffar R, Kocher T: Epidemiology of periodontal diseases in the Study of Health in Pomerania. J Clin Periodontol 2009, 36, 114–123

Marini M, Greggi S, Passanezi E, gingival recession: prevalence, extension and severity in adults, J Appl Oral Sci 2004; 250-5

Roman A, Louise F, M'barek R, Brunel-Trotebas S. Gingival recessions: epidemiologic, etiologic and therapeutic aspects. Intern Jour Dent Science 2009, 7, 1-11

# COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO



En Colombia en el IV ENSAB, reporta que en promedio 38.4% de todas las superficies dentales presentan pérdida del nivel de inserción clínica.

El valor promedio de pérdida de inserción es de 1.79 mm (severidad), en promedio 38.4% de todas superficies dentales presenta pérdida del NIC mayor a 1 mm (extensión).

La pérdida de NIC, tanto en extensión como en severidad son mayores en hombres (extensión: 41,47%; severidad: 1.89 mm) que en mujeres (extensión: 35.37%; severidad: 1.69 mm), con una severidad de pérdida de NIC mayor a 5 mm en 2.59% de los hombres y 1.68% de las mujeres.

A lo largo del curso de vida se percibe un incremento en la extensión y la severidad proporcionalmente con la edad, con una extensión de 11.8% a los 18 años hasta 79.01% en el grupo de 65 a 79 años

# MATERIALES Y MÉTODOS

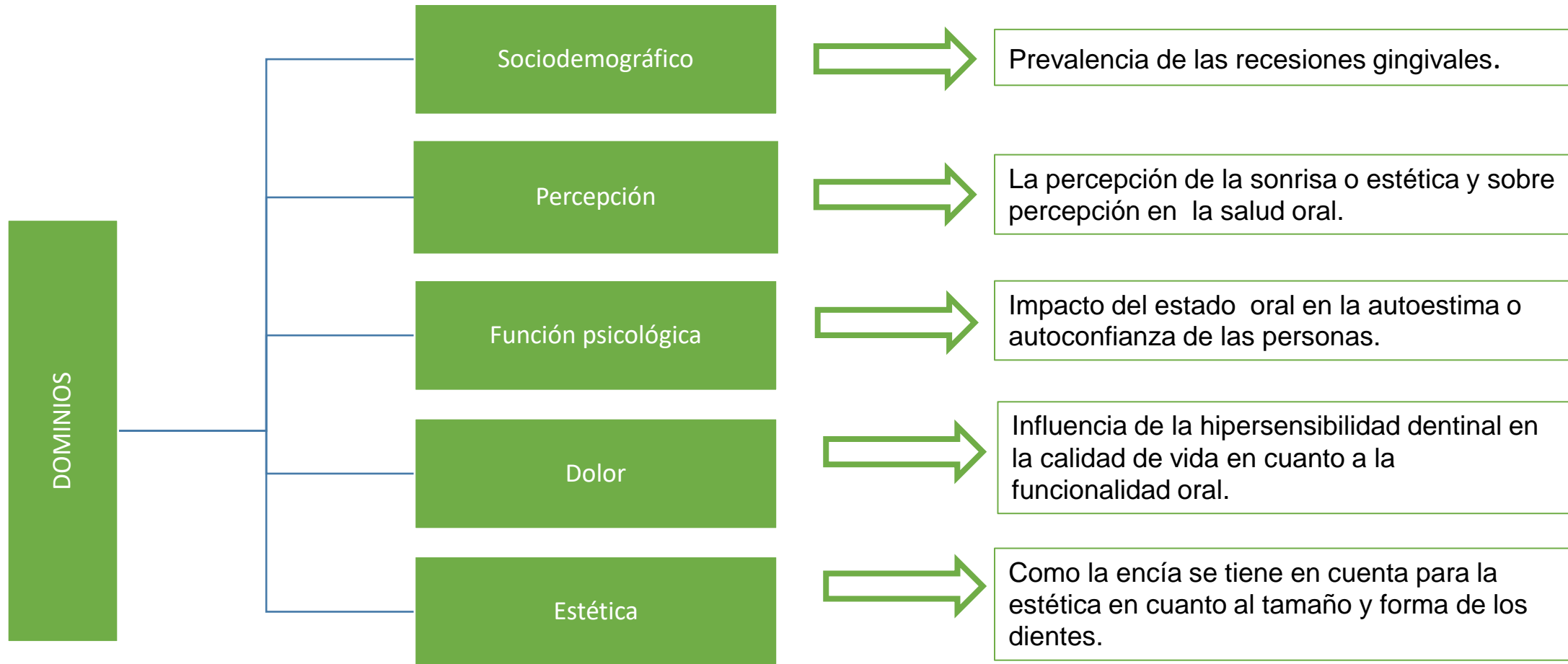
Se realizó un estudio de diseño y validación de un instrumento, utilizando como soporte la revisión de la bibliografía que permitió la construcción de las preguntas validándolo mediante la opinión de los expertos y prueba piloto en la población.

La investigación se desarrolló durante el **periodo 2015-I al 2016-I**

# MATERIALES Y MÉTODOS

## DISEÑO DE LA ENCUESTA

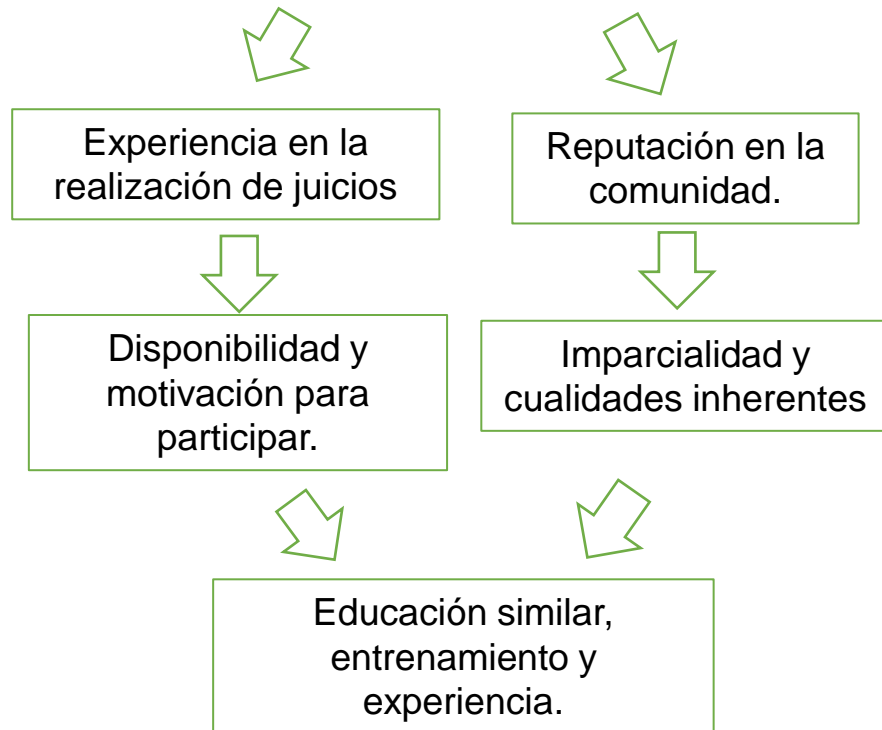
## REDACCIÓN DE LAS PREGUNTAS



# MATERIALES Y MÉTODOS

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Selección de los expertos



7 expertos el cual evaluaron la claridad, fiabilidad, validez, suficiencia y reproductibilidad del instrumento por medio de una lista de chequeo previamente construida.



❖ **METODO DELPHI**

# MATERIALES Y MÉTODOS

## PRUEBA PILOTO

Muestra de 200 personas que fueron conglomerados al azar.



- ✓ Edad de 14 a 80 años de edad.
- ✓ Diferente procedencia
- ✓ Diferente estrato socioeconómico.



Trabajo de campo en mayo del 2016.

# CONSIDERACIONES ÉTICAS

Investigación con riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993 y aprobada por el comité de Ética del UNICOC.

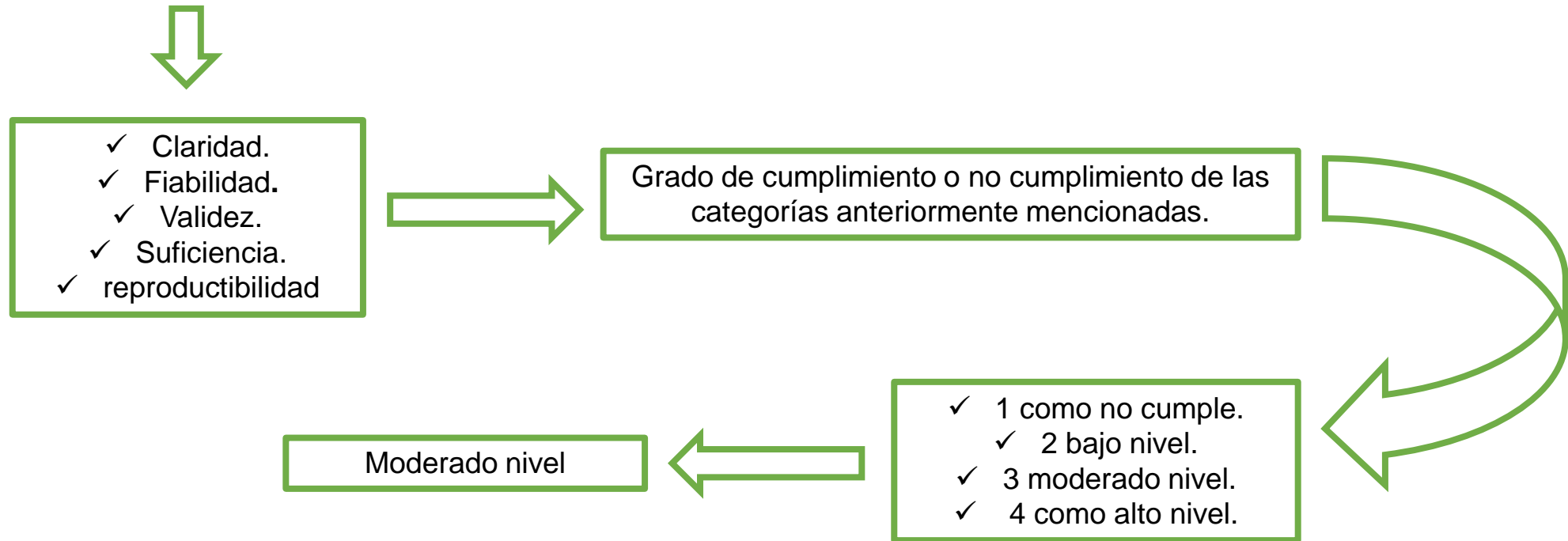
## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos en la prueba fueron debidamente diligenciados en una tabla de Excel diseñada adecuadamente para esta investigación, para luego ser procesados con un análisis uni y bivariado.

El análisis estadístico se realizó de manera descriptiva mostrando una relación de las variables y valor  $p$ .

# RESULTADOS

## LISTA DE CHEQUEO



# RESULTADOS

## DOMINIO SOCIODEMOGRÁFICO

- ✓ Verificar el rango de edad.
- ✓ Agregar el estrato socioeconómico y el grupo étnico.

## DOMINIO PERCEPCIÓN

- ✓ ¿Cuándo observa su encía, ha notado desplazamiento de ésta en alguno de sus dientes?
- ✓ ¿Cuándo observa su encía, ha notado que se encuentra más arriba o apical?
- ✓ ¿Al cepillarse los dientes ha observado si la encía ha sufrido algún cambio? Y ¿Qué cambio ha notado con más frecuencia? Los expertos opinaron que la opción de respuesta debía cambiarse a sólo sangrado y sensibilidad.

# RESULTADOS

## DOMINIO FUNCIÓN PSICOLÓGICA

- ✓ ¿Se siente bien con la apariencia de sus dientes?
- ✓ ¿Cómo considera la apariencia de sus dientes?  
*Modificando las opciones de respuesta buena, regular o mala.*

## DOMINIO DOLOR

- ✓ ¿Siente dolor o molestia en su dentadura?
- ✓ ¿Siente dolor o molestia en su boca o alguna de sus estructuras?

## DOMINIO ESTÉTICA

¿Qué zona de su boca considera más importante?  
*Debe ser agregado además de la zona anterior y posterior, agregar ambas y le es indiferente.*

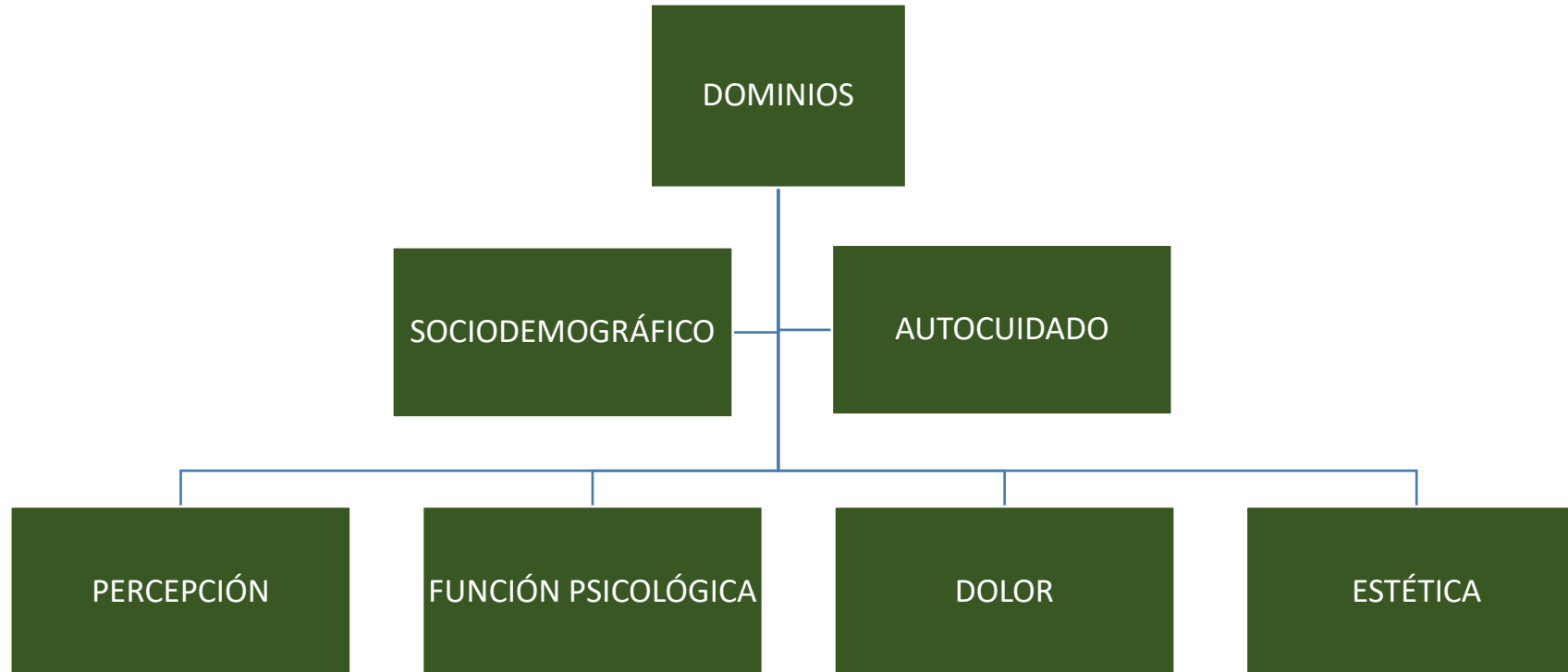
# RESULTADOS

## SOCIÓLOGA

- ✓ Aplicarlo en una población de un rango de edad más extenso adicionando una población de 14 años a 80 años teniendo en cuenta los rangos de edades dispuestos por el DANE.
- ✓ Adicionar el estrato socioeconómico y grupo étnico.
- ✓ Adicionar un nuevo dominio de autocuidado que incluyera a qué dedica la mayor parte de su tiempo, qué importancia tiene para usted la salud oral, cuantas veces se cepilla al día, que elementos usa para cepillarse los dientes y si es fumador activo.

# RESULTADOS

## CUESTIONARIO PILOTEADO



El instrumento final quedo compuesto por seis dominios,  
en total 26 preguntas

# PRUEBA PILOTO

200 individuos  
(universidades, colegios, bibliotecas, empresas de carácter privado y espacios públicos)

26 preguntas  
( contenido y redacción claras, pero se presento una confusión en las casillas de respuesta)

27 y 43 años (35%)  
19 y 26 años 44 y 59 años (28% respectivamente)  
no se presentaron personas de 70 años en adelante.

Región Andina 75%; (150/200)  
Región Pacífica 11,5% ( 23/200).

Mujeres 52%  
Hombre 48%

Titulo universitario 36,5% (73/200)  
Bachillerato 31% (62/200)

Mestizos 91%; (182/200)  
la categoría de romaníes o gitanos no tuvo ninguna participación.

Estrato 2 38%; (76/200),  
Estrato 3 35,5% (71/200).  
Estrato 6 son las de menor participación (0,5%; 1/200).

Trabajo 56,5% (113/200)  
Trabajo y estudio 19,5% (39/200)  
Estudio 18,5% (37/200)

S  
O  
C  
I  
O  
D  
E  
M  
O  
G  
R  
A  
F  
I  
C  
O

# AUTOCUIDADO

## Salud oral

Importante	87,5% (175/200)
Nunca habían pensado en ello	8,5% (17/200)

## Frecuencia de cepillado

3 veces al día	50,5% (101/200)
2 veces al día	33% (66/200)

## Elementos para higiene oral

Sólo crema dental	33% (66/200)
Crema y seda	30% (60/200)
Crema y enjuague	25% (50/200)
Crema, seda y enjuague	12% (24/200).

## Habito de fumar

Fuman de manera habitual	72% (144/200)
Fumadores activos	12%
No fuman	16%

# PERCEPCIÓN

Frecuencia con la que observa sus dientes

Siempre	51%
Nunca	3% (6/200)

Observa dientes mas largos que otros

Si 41,5% (83/200)

Observa su encía mas pequeña

No observa 80,5%  
(161/200)

Cambios en la encía al momento de cepillarse los dientes

Si 39% (78/200)

sensibilidad 52,6% (41/78)

sangrado 47,7% (37/78)

y no se encontraron reportes de otras situaciones asociadas al cambio en las encías.

# FUNCIÓN PSICOLÓGICA

## Apariencia de sus dientes

Buena	48%
Regular	47%

## Evita sonreír a causa de la apariencia de los dientes

Si	6,5% (13/200)
----	---------------

## Siente que otras personas se fijan en sus dientes

Si	44,5% (89/200)
----	----------------

## Apariencia dental

Acompleja	20,5% (41/200)
No le incomoda	79,5% (159/200)

## DOLOR

### Presentan dolor

No	65,5% (131/200)
Si	22,5% (45/200)
Algunas veces	12% (24/200).

### Molestias al comer

No	59% (118/200)
Si	31,5% (63/200)
A veces	9,5%; 19/200

81 pacientes con molestias al comer,  
entre estos

Alimentos fríos	68,7%
Alimentos dulces	20,5%
(17/200),	
Alimentos calientes	10,8% (9/200)

Además, cuando estas molestias se  
presentaban el 20,6% (41/200) evitaban  
actividades como comer, beber, cepillarse  
los dientes e incluso respirar.

## ESTÉTICA

```
graph TD; A[ESTÉTICA] --> B[Zona de la boca más importante  
Zona anterior y posterior (76%;  
152/200)  
Zona anterior 11% (22/200)]; A --> C[Zona anterior importante 54,5%  
(12/200)  
creía que los dientes de esta  
zona tienen un tamaño y forma  
adecuados según su aspecto.];
```

Zona de la boca más importante  
Zona anterior y posterior (76%;  
152/200)

Zona anterior 11% (22/200)

Zona anterior importante 54,5%  
(12/200)

creía que los dientes de esta  
zona tienen un tamaño y forma  
adecuados según su aspecto.

# ASOCIACIÓN DE VARIABLES

la percepción de cambios en la encía fue mayor entre las mujeres (45,2%) que en los hombres (32,3%), presentando diferencias estadísticas significativas ( $p=0,0421$ )

la apariencia dental, esta situación se da en el 27,9% de las mujeres y sólo en el 12,5% de los hombres ( $p=0,0054$ ).

tanto hombres como mujeres en una proporción similar 77,9% y 74% respectivamente consideran que ambas zonas de la boca son importantes.

para los hombres esto le es indiferente en una proporción más elevada que para ellas (14,6% y 5,8%) ( $p=0,0680$ )

# DISCUSIÓN

La percepción de las recesiones gingivales no es una situación que se haya discutido en la literatura periodontal. A pesar de que es una condición clínica muy común en la consulta, la mayoría de los pacientes no se dan cuenta que la presentan, en situaciones donde las recesiones gingivales son asintomáticas.

Para la mayoría de los encuestados la encía no es un parámetro de estética y un cambio en la forma de esta no es un signo de alarma para acudir a consulta odontológica, según el estudio de Loi y col. sugiere que en la sonrisa ideal no hay exposición gingival y/o el labio superior descansa muy cerca del margen gingival de los incisivos centrales superiores.

# DISCUSIÓN

Al evaluar el dominio del dolor se identificó que el 22.50% sentía molestia en su boca siendo la población adulta-joven la que con mayor frecuencia percibía molestias, concordando con el estudio de Nieri y col. donde observaron que la hipersensibilidad fue identificada por jóvenes.

En el dominio de estética tanto en el estudio de Nieri como en el nuestro se observó que para las mujeres consideran más importante la zona anterior en un 7.50% que los hombres en un 3.50% pero la población que refirió que la zona más importante es la anterior fue solo de un 11%. Siendo la zona anterior y posterior la más representativa en un 76%.

# LIMITACIONES

Una de las limitaciones que se presentaron en el estudio fue que no se pudo acordar con los expertos un panel que tenía como objetivo discutir el contenido y estructuración del instrumento, así mismo, a lo largo del estudio no se pudo realizar un abordaje en el componente clínico.

# CONCLUSIONES

A pesar de la alta prevalencia de las recesiones gingivales los pacientes no tienen conocimiento de cómo esta condición puede alterar la calidad de vida y el bienestar de los individuos.

Las recesiones gingivales son solo percibidas cuando presenta alguna sintomatología o cuando el profesional por medio del examen clínico diagnostica la recesión gingival.

Es importante ya basados en estos resultados que así haya una baja percepción por los pacientes es relevante dar a conocer que el tratamiento que es lograr la cobertura total de la raíz no siempre es predecible por lo tanto cada situación clínica debe ser evaluada cuidadosamente.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dominiak M, Gedrange T, New Perspectives in the Diagnostic of Gingival Recession, *Adv Clin Exp Med*, 2014, 857–863.
2. Hall,W. The current status of mucogingival problems and their therapy. *J. Period*, 1981; 52: 569-575.
3. Roman A, Louise F, M'barek R, Brunel-Trotebas S. Gingival recessions: epidemiologic, etiologic and therapeutic aspects. *Intern Jour Dent Science* 2009, 7, 1-11.
4. Chambrone L, Sukekava F, Araújo MG, Pustiglioni FE. Root coverage procedures for the treatment of localized recession-type defects (Review), the cochrane library 2009, Issue.
5. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol Am Acad Periodontol*. diciembre de 1999;4(1):1-6.
6. Senna P, Cury A, Non-cariou cervical lesions and occlusion: a systematic review of clinical studies, *Journal of Oral Rehabilitation* 2012 39; 450–462 .
7. Holtfreter B, Schwahn C, Biffar R, Kocher T: Epidemiology of periodontal diseases in the Study of Health in Pomerania. *J Clin Periodontol* 2009, 36, 114–123
8. Marini M, Greggi S , Passanezi E, gingival recession: prevalence, extension and severity in adults, *J Appl Oral Sci* 2004; 250-5
9. MINISTERIO DE SALUD. Colombia. IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV). 2014.
10. Molina Y, Torres M, Escalante A, Caracterización de la condición periodontal, hábitos y costumbres en salud oral en indígenas de comunidades amazónicas de Colombia: Tarapacá, Amazonas, *Acta Odontológica Colombiana*.
11. Nieri M, Pini Prato GP, Giani M, Magnani N, Pagliaro U, Rotundo R. Patient perceptions of buccal gingival recessions and requests for treatment. *J Clin Periodontol* 2013; 40: 707–712.
12. Ng SK, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34:114–22.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

13. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2004;31:454–7.
14. Ikebe K, Watkins CA, Ettinger RL, Sajima H, Nokubi T. Application of short-form oral health impact profile on elderly Japanese. *Gerodontology* 2004;21:167–76.
15. Szabo G, John MT, Szanto I, Marada G, Kende D, Szentpetery A. Impaired oral health-related quality of life in Hungary. *Acta Odontol Scand* 2011;69:108–17.
16. Wagner TP, Costa RSA. Gingival recession and oral health-related quality of life: a population-based cross-sectional study in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2016, 1-10.
17. Benyamini Y, Leventhal H. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Social science and medicine*, 2004, 59,1109-16.
18. Skjong, R. & Wentworth, B. (2000). Expert Judgement and risk perception. 2006, 1-8.
19. Loe, H., Anerud, A. & Boysen, H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. *Journal of Periodontology*, 1992, 63, 489–495.
20. Ioi H, Nakata S, Counts AL. Effects of buccal corridors on smile esthetics in Japanese. *Angle Orthod*. 2009;79(4):628-33.
21. Vingolo R, Lopez A, Influencia de la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa, *Rev. Estomatol Herediana*. 2013;23(2):76-82.
22. Wennström, J. L. Mucogingival therapy. *Annals of Periodontology*, 1996, 1, 671–701.

**GRACIAS**