

unicoc

Colegio Odontológico

**PREVALENCIA DE RECESIONES
GINGIVALES Y FACTORES ASOCIADOS, EN
LA POBLACIÓN USUARIA DE LAS CLÍNICAS
DE POSGRADO DE UNICOC-SEDE
BOGOTÁ, 2015.**

Investigadoras

Silie Arboleda S.

Od . Especialista en Periodoncia y Epidemiología clínica.

Ángela Suarez C.

Od. Especialista en Epidemiología.

Jaime Andrés Cubides C.

Mv. Asesor bioestadístico.

Carolina Vanegas R.

María Isabel Daza C.

Estudiantes de IV Semestre Posgrado de Periodoncia

Descripción del problema

La recesión gingival es un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica.

Nieri et al, realizaron un estudio sobre 120 pacientes: 96 pacientes presentaban 783 recesiones gingivales de las cuales 565 no fueron percibidas.



Wennström J, Piniprato GP. Terapia mucogingival. Tratado de periodoncia clínica e Implantológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999: 393-425.

Miller PD. A classification of marginal tissue recession. International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry 1985; 5:9-13.

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

Descripción del problema

- Estudios realizados reportan que la prevalencia de las recesiones aumenta con la edad en un amplio rango de valores.

INDIVIDUOS MENORES DE 20 AÑOS

1% Y 19%

ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS

58% Y
75%

ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS

100%

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de las recesiones gingivales y los factores asociados, en la población usuaria de las clínicas de postgrado de UNICOC sede Bogotá (2014-2015)?

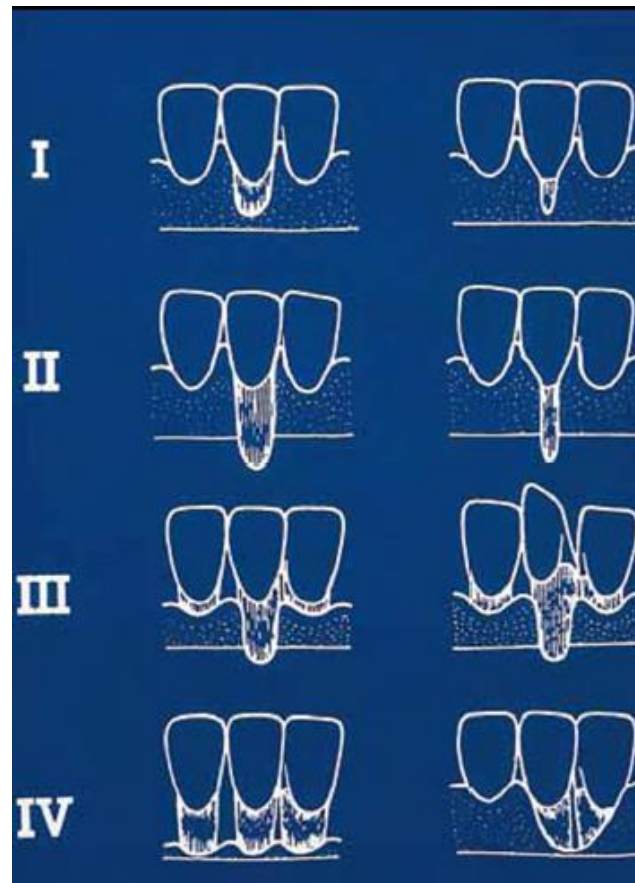
Justificación

Diferentes factores han sido asociados a ésta condición, denominados predisponentes y desencadenantes que pueden desempeñar un papel en forma individual o colectiva, de los cuales no se tiene un registro certero en la institución ni en la población colombiana que abarque algunos los factores relacionados con esta condición.



Marco Teórico

- La recesión gingival se define como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la consecuente exposición de la superficie radicular al ambiente oral.



Objetivo general

Identificar la prevalencia de las recesiones gingivales y los factores asociados, en la población usuaria de las clínicas de postgrado de UNICOC sede Bogotá durante el periodo 2014-2015.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en la investigación.
- Identificar los hábitos de higiene oral empleados por los pacientes.
- Determinar la severidad de las recesiones encontradas en los pacientes según la clasificación de Miller.

Métodos

Tipo de estudio

- Corte transversal.

Objeto de Estudio

- Pacientes usuarios de las clínicas de postgrado de UNICOC, los cuales se representan de la siguiente manera: Prostodoncia: 142, Periodoncia: 150, Endodoncia: 106 y Ortodoncia: 72.

Unidad de Observación

- Dientes con recesiones gingivales.

Muestra:

- 211 pacientes.

Métodos

Criterio de Inclusión

- Pacientes entre 18 y 50 años con al menos 6 dientes en boca.

Criterio de Exclusión

- Pacientes con apertura bucal limitada que impida un adecuado examen clínico.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE VARIABLE				ESCALA	MEDICION
		Intervalo	Razón	Nominal	Ordinal		
VARIABLES INDEPENDIENTES							
Sexo	Diferenciación según el género humano			X		Femenino, Masculino	Historia Clínica Entrevista
Edad	Cantidad de tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona	X				18-25, 26-40, 41-50	Historia Clínica Entrevista
Estrato	Estratificación				X	Estrato 1, Estrato 2	Historia Clínica

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE VARIABLE				ESCALA	MEDICION
		Cuantitativa		Cualitativa			
		Intervalo	Razón	Nominal	Ordinal		
Recesión gingival	Migración apical del margen gingival con respecto a la línea <u>amelocementaria</u> .				✖	Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV	Examen oral (con sonda periodontal Carolina del Norte)
Extensión de la recesión	Cantidad de dientes afectados con la recesión gingival		✖			1 en adelante	Examen oral

Sistemas	afecta a todos los elementos de un mismo sistema					Si/No/ Otro Diabetes. Otra	Clinica Entrevista
Aparatología	Uso de aparatos <u>ortodónticos</u> .			X		Si No	Historia Clínica Entrevista
Inflamación gingival	Caracterizada por enrojecimiento, sangrado, migración de la encía.			X		Si No	Historia clínica Examen oral

Procedimiento

- ❖ Calibración interexaminador en la que se obtuvo un valor de coeficiente de Kappa 0,95.
- ❖ Una vez obtenida la muestra que participaría en la investigación se procedió a informar sobre las actividades a realizar, a las cuales daban aceptación tras la firma del consentimiento informado.
- ❖ Se procedió a realizar el examen clínico.

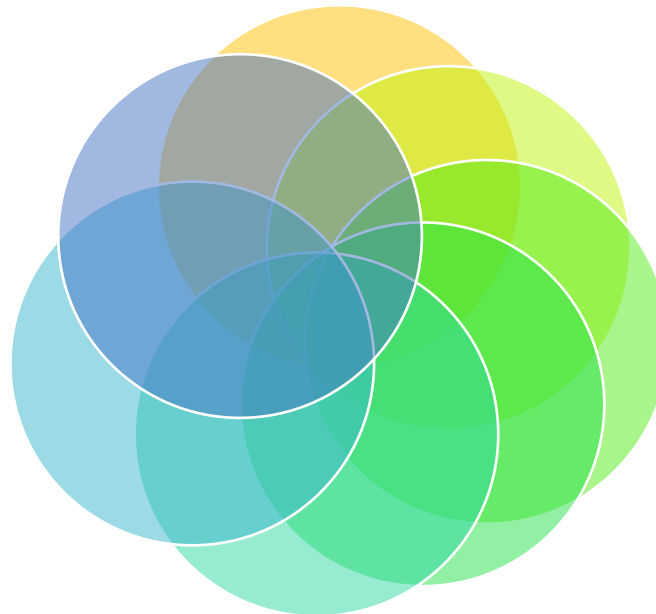


Procedimiento

Las variables de estudio analizadas fueron:

Presencia de biopelícula.

Sangrado al sondaje.



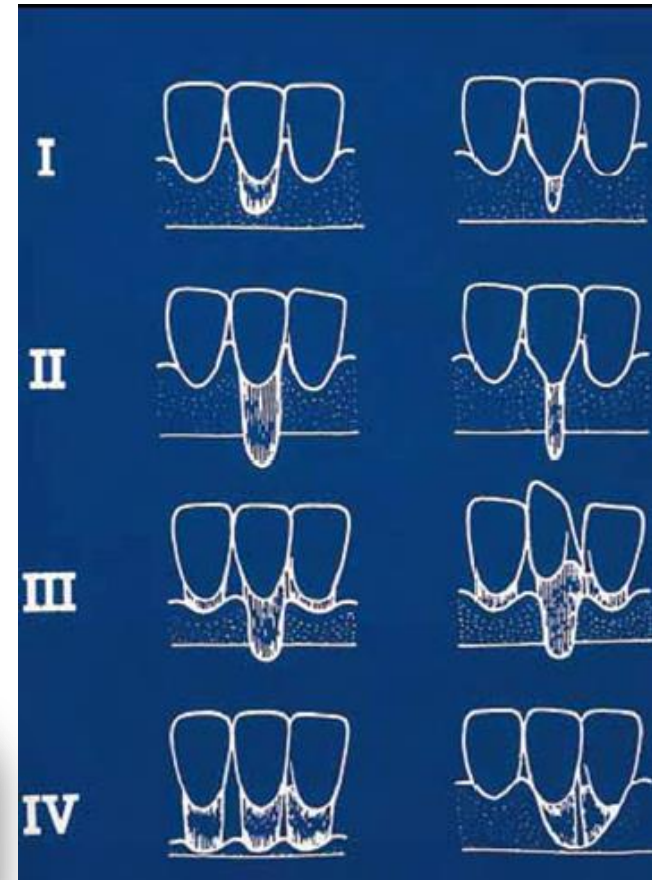
Edad, género, hábitos,
presencia de brackets y/o
piercing .

Posición del margen
gingival respecto a la
unión amolocementaria.

Cepillado dental traumático,
el cual se relacionó con
pacientes que se cepillaban
más de 3 veces al día y con
cepillo de dientes de cerdas
duras.(Piniprato)

Procedimiento

- ❖ Para la valoración de las recesiones gingivales se tuvo en cuenta la clasificación postulada por Miller en 1985.



Procedimiento

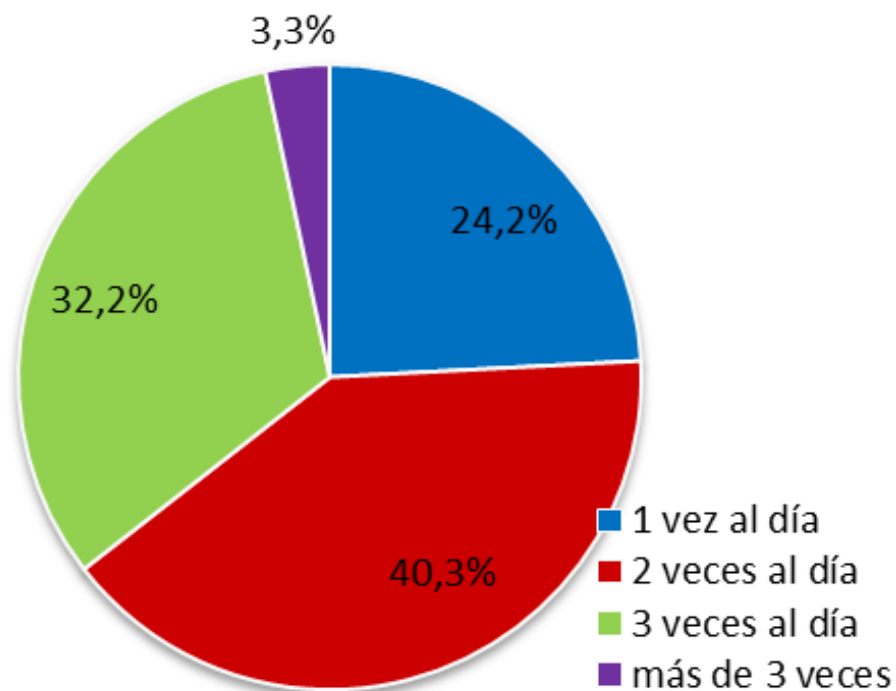
Los datos fueron digitados en una matriz de Excel (Microsoft), el análisis se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 2.0, (análisis univariado y bivariado). Se consideró una significancia estadística del 95% con un valor $p \leq 0.05$ para la interpretación de los resultados.

Resultados

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas evaluadas en los pacientes

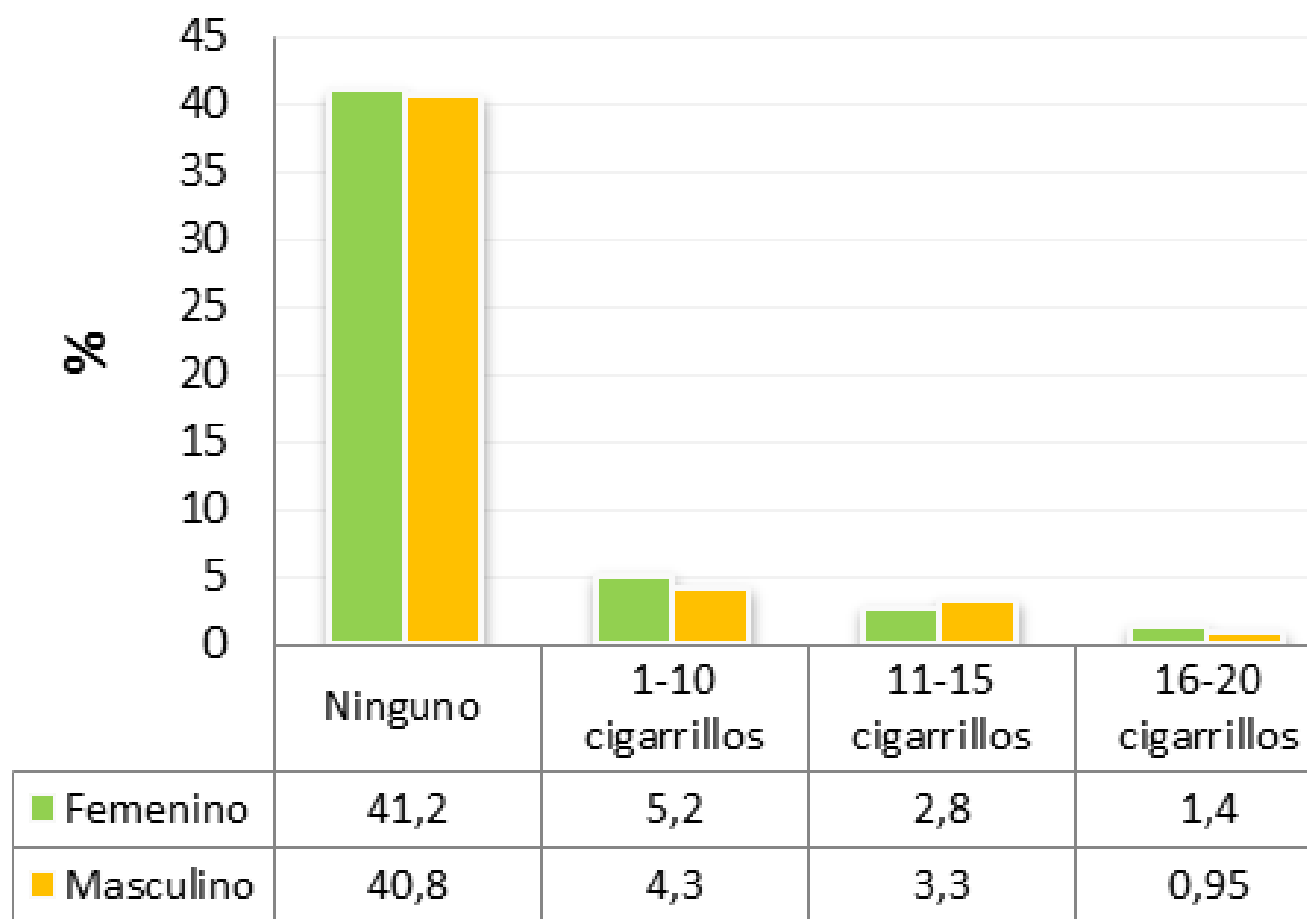
Variable	Frec. (n)	%
Género		
Femenino	107	51
Masculino	104	49
Estrato		
Bajo (1-2)	93	44
Medio (3-4)	111	53
Alto (5-6)	7	3
Edad		
18-25 años	72	34
26 a 40 años	78	37
41 a 50 años	61	29
Afiliación a salud		
Sisbén	81	38
EPS	104	49
Medicina Prepagada	3	2
Ninguna	23	11

Figura 1. Distribución porcentual de la frecuencia de cepillado

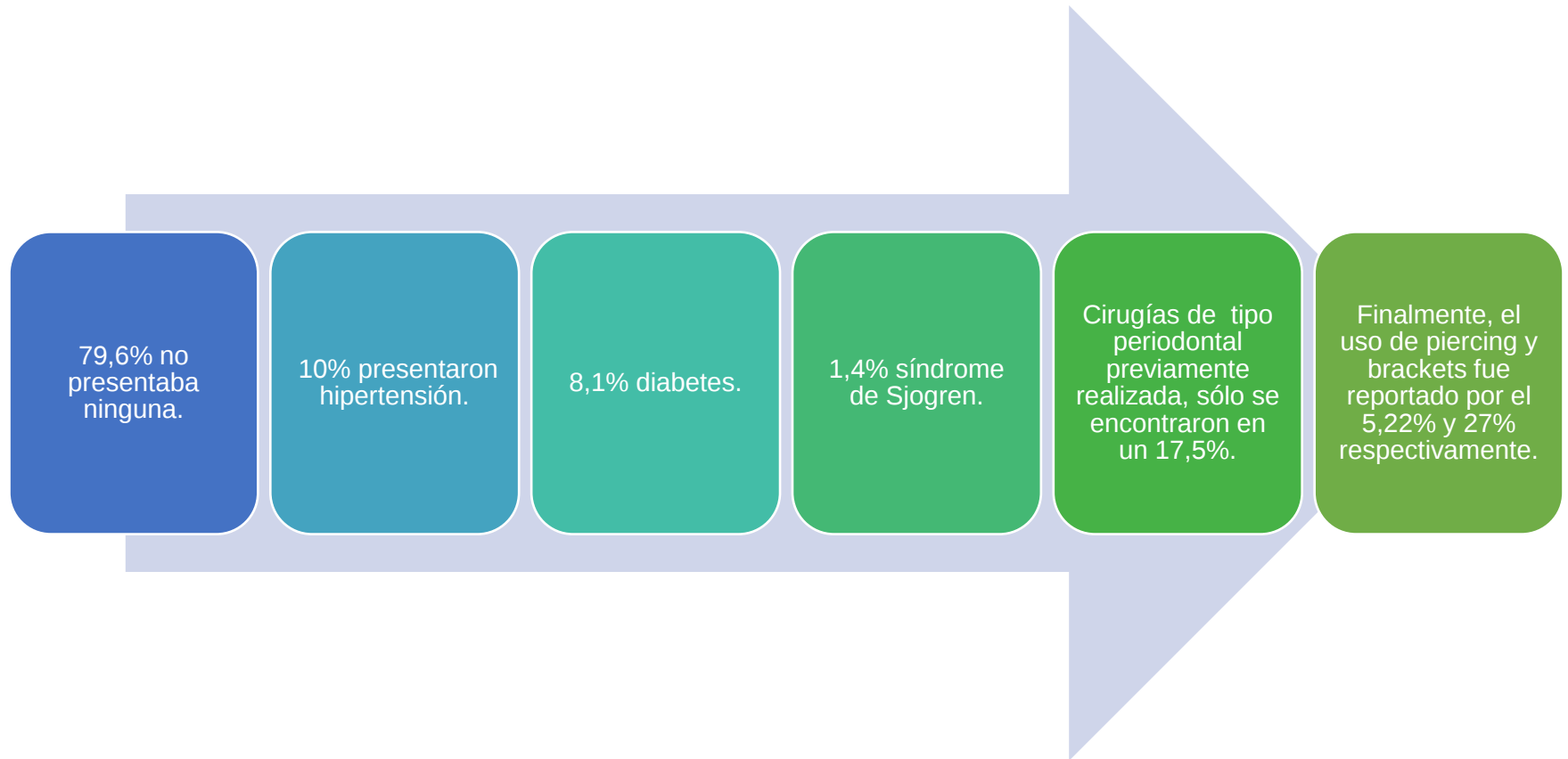


Cepillado traumático, se evidencio un 9% (n=19) de estas personas que realizan un cepillado traumático, 10 son mujeres y 9 son hombres.

El hábito de fumar fue reportado por el 18,5% de la población (n=39)



Enfermedades Sistémicas, Cirugías periodontales previas, Presencia de piercings y/o brackets.

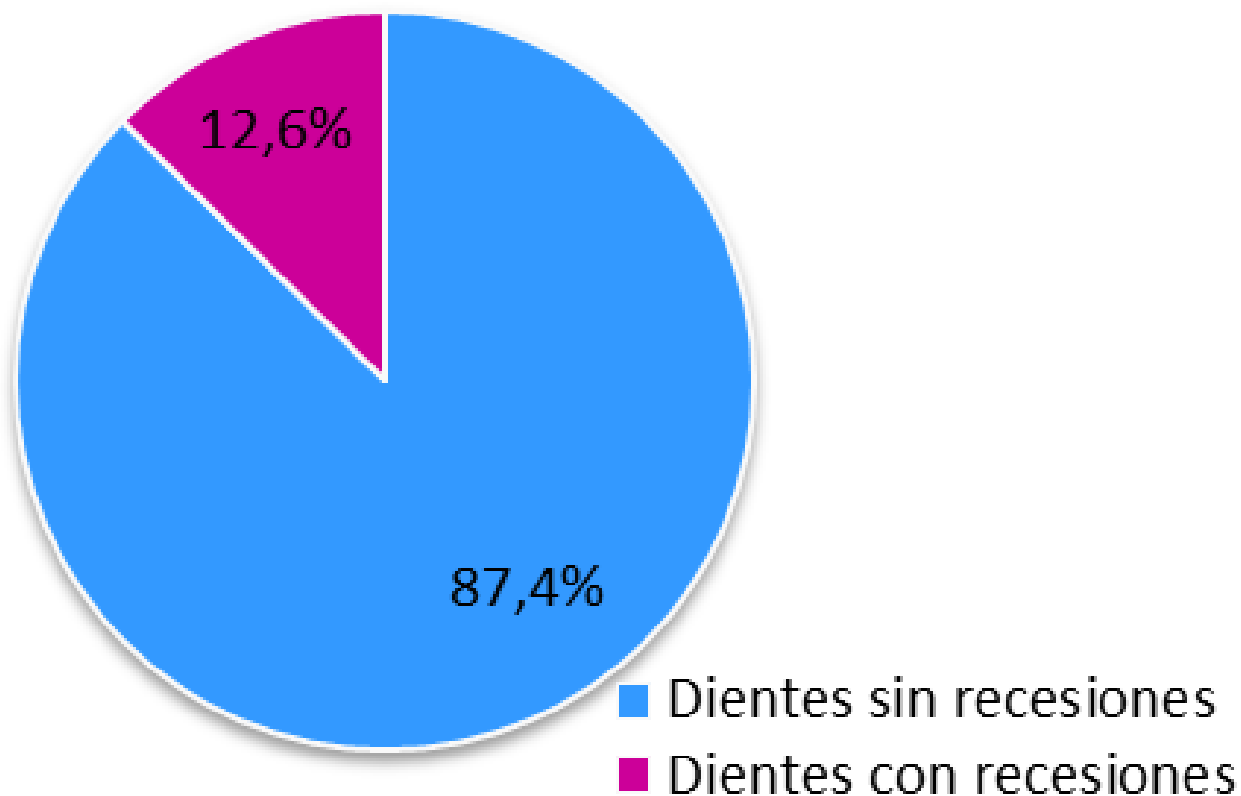


Recesiones gingivales.

Figura 3. Prevalencia de recesiones gingivales en la muestra (n=211).



Figura 4. Distribución del total de dientes evaluados y los identificados con recesiones (n=4450)



**Figura 5. Clasificación de las recesiones encontradas según Miller
(n=562)**

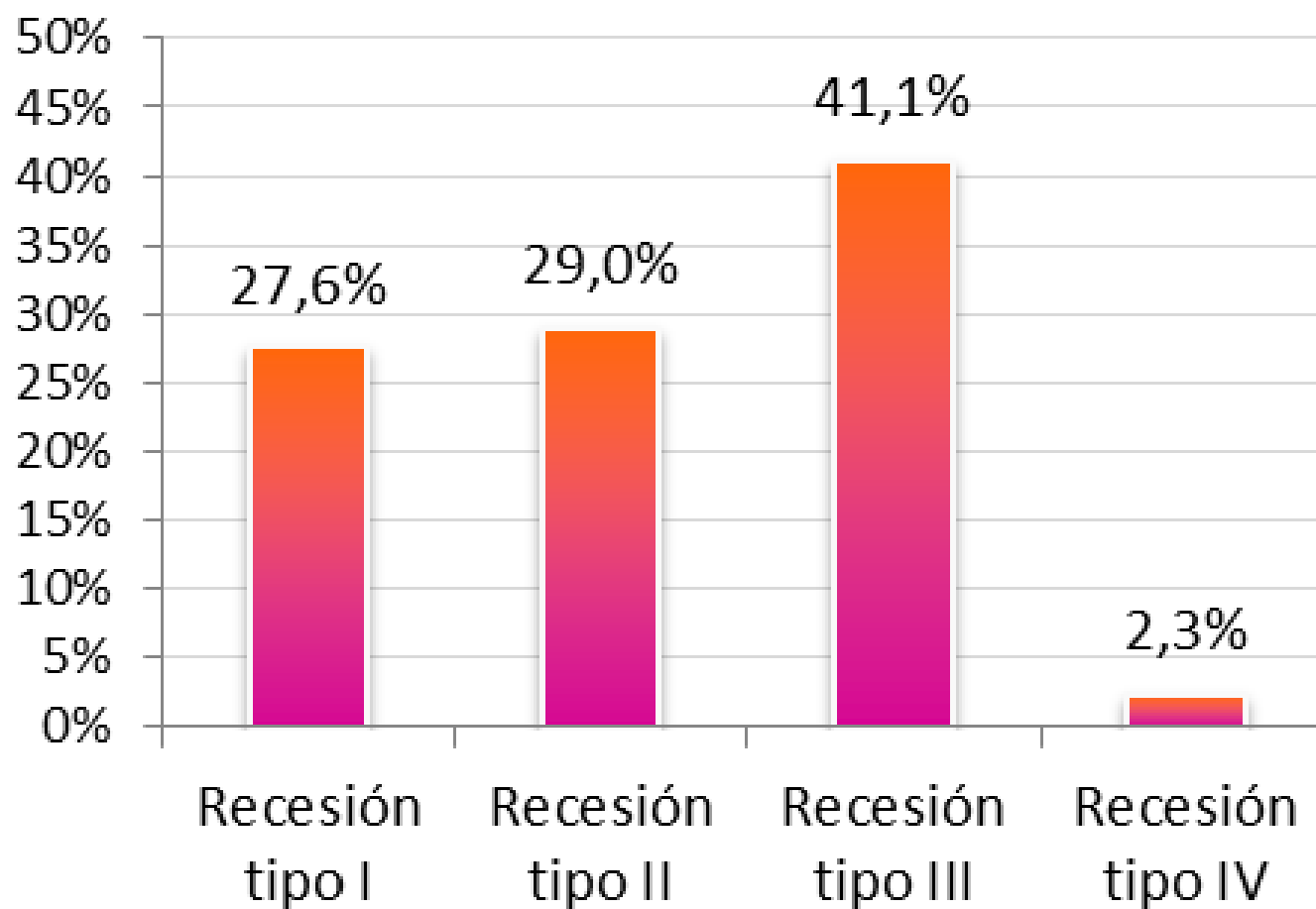


Figura 6. Distribución de los dientes afectados

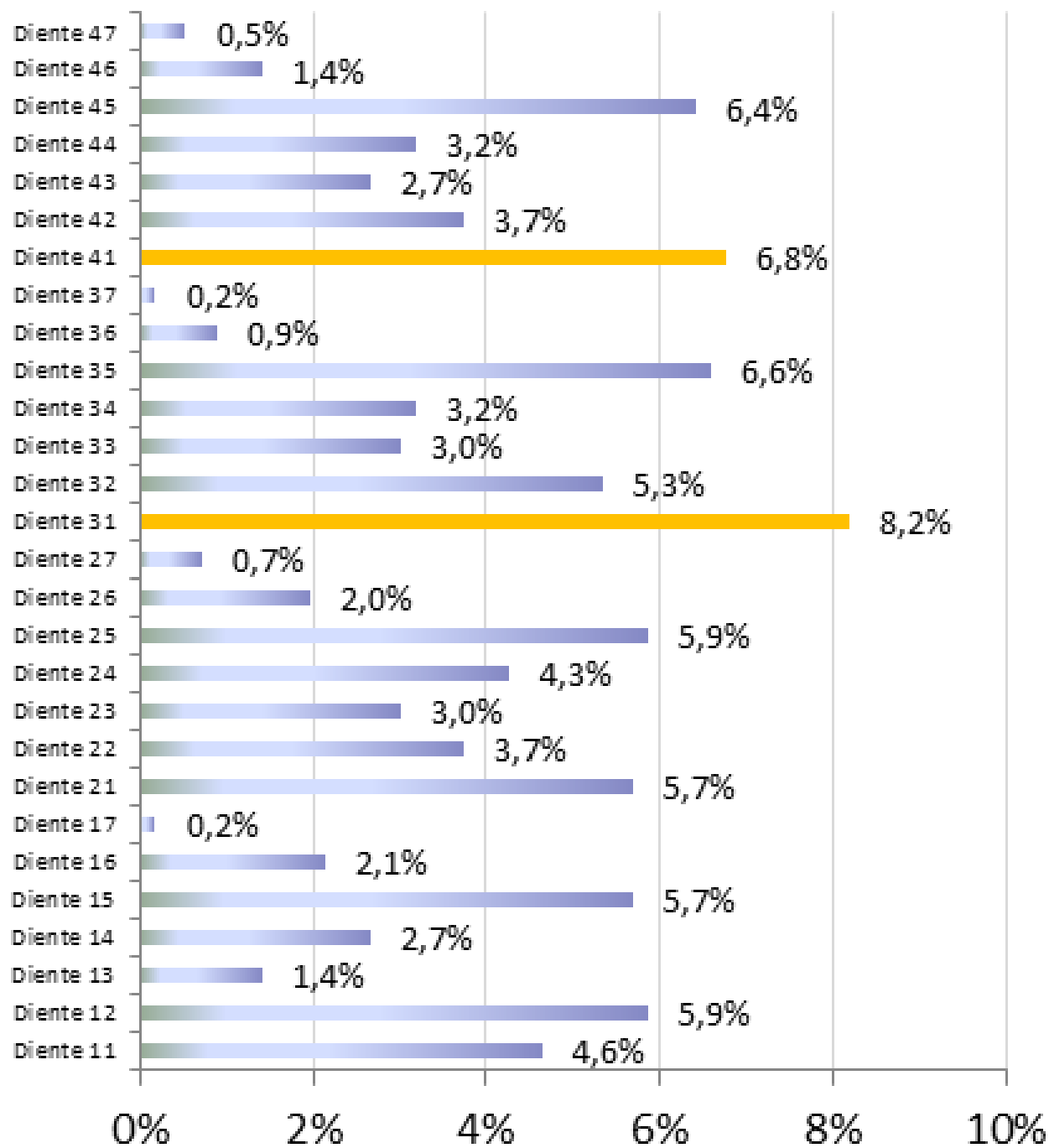


Tabla 2. Asociación entre los factores evaluados y los tipos de recesión gingival

<i>Tipo de Recesión Gingival</i>	<i>Factor</i>	<i>Test χ^2 / Fisher p</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>(IC 95%) Limite inferior</i>	<i>(IC 95%) Limite superior</i>
<i>Miller Tipo I</i>	<i>Presencia de Brackets</i>	0,5376	1,2330	0,6335	2,3997
	<i>Cantidad de cigarrillos</i>	0,3654	1,5558	0,5975	4,0510
	<i>Cepillado traumático</i>	0,1070	2,9202	0,7933	10,7501
	<i>Cepillados al día</i>	0,6809	1,0895	0,7242	1,6389
	<i>Cirugías periodontales previas</i>	0,9657	1,0168	0,4751	2,1762
	<i>Enfermedad sistémica</i>	0,2534	1,1757	0,8906	1,5520
	<i>Estrato socioeconómico</i>	0,8592	1,0479	0,6249	1,7572
	<i>Tabaquismo</i>	0,1919	3,1502	0,5622	17,6524
	<i>Género</i>	0,4828	0,8150	0,4604	1,4428
	<i>Hábitos</i>	0,8850	1,0175	0,8044	1,2871
	<i>Piercing</i>	0,8697	0,8968	0,2441	3,2952
	<i>Seguridad social</i>	0,5998	1,0920	0,7859	1,5173
	<i>Tipo de cepillo</i>	0,3443	1,2331	0,7987	1,9039
<i>Miller Tipo II</i>	<i>Presencia de Brackets</i>	0,5034	1,2620	0,6383	2,4954
	<i>Cantidad de cigarrillos</i>	0,1311	2,1540	0,7954	5,8329
	<i>Cepillado traumático</i>	0,0532	4,1534	0,9808	17,5884
	<i>Cepillados al día</i>	0,8375	1,0452	0,6851	1,5945
	<i>Cirugías periodontales previas</i>	0,7681	1,1260	0,5115	2,4787
	<i>Enfermedad sistémica</i>	0,2185	1,1917	0,9013	1,5756
	<i>Estrato socioeconómico</i>	0,7190	1,1026	0,6475	1,8778
	<i>Tabaquismo</i>	0,0643	5,7204	0,9014	36,3024
	<i>Género</i>	0,2521	1,4078	0,7840	2,5278
	<i>Hábitos</i>	0,0243	1,3302	1,0378	1,7051
	<i>Piercing</i>	0,0178	0,1395	0,0273	0,7112
	<i>Seguridad social</i>	0,5213	1,1171	0,7964	1,5668
	<i>Tipo de cepillo</i>	0,3443	1,1134	0,7161	1,7314

Miller Tipo III	<i>Presencia de Brackets</i>	0,4570	1,3048	0,6473	2,6301
	<i>Cantidad de cigarrillos</i>	0,1094	0,4108	0,1383	1,2207
	<i>Cepillado traumático</i>	0,2303	2,2846	0,5923	8,8114
	<i>Cepillados al día</i>	0,1150	1,4114	0,9195	2,1665
	<i>Cirugías periodontales previas</i>	0,2203	0,6111	0,2781	1,3431
	<i>Enfermedad sistémica</i>	0,3089	0,8577	0,6381	1,1528
	<i>Edad</i>	0,0128	1,6451	1,1117	2,4342
	<i>Tabaquismo</i>	0,1545	0,2703	0,0446	1,6366
	<i>Género</i>	0,5154	0,8173	0,4450	1,5011
	<i>Hábitos</i>	0,1913	1,1822	0,9197	1,5195
	<i>Piercing</i>	0,6924	1,3403	0,3140	5,7206
	<i>Seguridad social</i>	0,3382	0,8428	0,5939	1,1960
	<i>Tipo de cepillo</i>	0,3856	1,2224	0,7766	1,9243
Miller Tipo IV	<i>Presencia de Brackets</i>	0,0505	4,4201	0,9969	19,5976
	<i>Cantidad de cigarrillos</i>	0,1383	10,93210	0,4625	258,4216
	<i>Cepillado traumático</i>	0,2325	5,4393	0,3373	87,7199
	<i>Cepillados al día</i>	0,7102	0,8105	0,2677	2,4540
	<i>Cirugías periodontales previas</i>	0,9992	1,0009	0,1753	5,7157
	<i>Enfermedad sistémica</i>	0,5913	0,8552	0,4831	1,5139
	<i>Estrato socioeconómico</i>	0,3637	1,8466	0,4915	6,9374
	<i>Tabaquismo</i>	0,1204	20,6719	0,4522	944,9430
	<i>Género</i>	0,1904	2,7789	0,6018	12,8323
	<i>Hábitos</i>	0,7445	0,9005	0,4796	1,6908
	<i>Piercing</i>	0,2272	5,12364	0,3614	72,6289
	<i>Seguridad social</i>	0,4059	0,69164	0,2898	1,6502
	<i>Tipo de cepillo</i>	0,1175	0,4042	0,1300	1,2564
	<i>Región de origen</i>	0,0287	0,5417	0,3128	0,9381

$p < 0,05$, diferencias estadísticas significativas (factor de riesgo)

Discusión



Castañeda y colaboradores en 2014, encontraron que la prevalencia de recesiones gingivales en una población universitaria colombiana fue de 3,71%; cifra que controvierte los resultados de esta investigación donde la prevalencia de la recesión gingival se presentó en el 95,7% de los pacientes incluidos

Estos resultados son comparables con los expuestos por **Bracho y cols** en 2008 quienes reportan una prevalencia de recesión gingival de 86,9% en una población de adolescentes wayúu.

Castañeda J. Recesiones gingivales en una población universitaria joven colombiana. Prevalencia y factores asociados. Tesis de Posgrado en Periodoncia. Universidad Nacional. Bogotá, 2014.

Bracho R, Hernández N, Montoya C. Recesión gingival visible: su prevalencia en adolescentes wayúu. Ciencia Odontológica 2008; 5(2): 112-118.

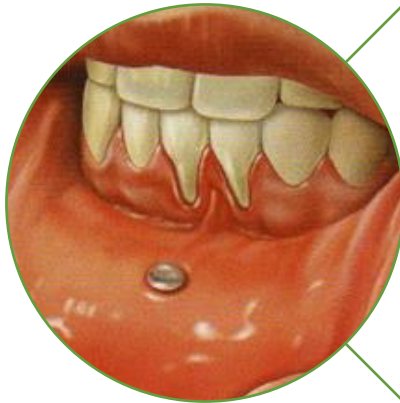
Beltrán y cols en 2013, se aproxima a los reportados en la presente investigación, al encontrar una prevalencia de recesiones del 92,38% con 530 dientes afectados en un total de 105 pacientes; donde el tipo de recesión más frecuente, según Miller fue la clase II (34,94%).

Cabe resaltar que en esta investigación se incluyeron 211 pacientes con un total de 4450 dientes, de los cuales 562 presentaban algún tipo de recesión, lo que indica un promedio de 3 dientes por persona, mientras en la investigación de Beltrán y cols este promedio es de 5 dientes

Murray y col en 1999 encontraron que entre los individuos evaluado de 1884 adultos, en cada grupo de dientes, la recesión gingival incrementaba sostenidamente con la edad, congruente con los resultados de esta investigación, ya que la edad entre 41 y 50 años se presentó como un factor asociado para la presencia de recesiones gingivales tipo III ($p=0,0128$).



La influencia del piercing, en cuanto a la presencia de recesiones gingivales fue considerada por [Slutzkey en 2008](#), quienes encontraron que el uso de piercing oral asociado a una higiene bucal inadecuada, aumentaba la prevalencia de recesión gingival; en los adolescentes portadores de piercing oral, la cifra alcanzó el 79,2%.



Resultados similares se presentaron en esta investigación pues el uso del piercing influyó ante la presencia de recesiones tipo II ($p=0,01$).

Conclusión

- En esta investigación se estimó una prevalencia de recesiones gingivales, que supera el 90% de pacientes con esta condición.
- Al considerar las asociaciones se estableció la influencia directa de varios factores asociados en el desarrollo de las recesiones gingivales, destacándose la presencia piercings. En la población analizada en el presente estudio el uso de accesorios metálicos influyó en la aparición de recesiones gingivales.
- Otros factores asociados desencadenantes de la recesión gingival identificada en el grupo de estudio fueron los hábitos parafuncionales, destacándose hábitos la onicofagia y el empleo palillos.

Recomendaciones.

- Se recomienda realizar estudios de cohorte en los cuales se puedan relacionar factores de riesgo y de protección, para cada uno de los tipos de recesiones, ya que con este tipo de estudios solo se puede evaluar factores asociados.
- Realizar estudios similares en diferentes departamentos del país para conocer la prevalencia de las recesiones gingivales y determinar cuál es la zona más afectada por esta condición.



GRACIAS.