



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo locales y recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10 a 14 años

Local risk factors and periodontal recession in anterior teeth in children from 10-14 years

Yaniris Barreto-Suárez¹, Norberto Nápoles-Jiménez², Esperanza González-Rodríguez², Gilberto Lázaro Betancourt-Reyes³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Estomatológica de Ciencias Médicas” Ismael Clarck”. Clínica Estomatológica Docente “Mártires de Pino III”. Ciudad de Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Estomatológica de Ciencias Médicas” Ismael Clarck”. Ciudad de Camagüey, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica (DCIT). Ciudad de Camagüey, Cuba.

Recibido: 12 de mayo de 2023

Aceptado: 07 de junio de 2023

Publicado: 14 de octubre de 2023

Citar como: Barreto-Suárez Y, Nápoles-Jiménez N, González-Rodríguez E, Betancourt-Reyes GL. Factores de riesgo locales y recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10 a 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e6036. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6036>

RESUMEN

Introducción: muchos son los factores de riesgo que se relacionan con la recesión periodontal, identificar aquellos que más inciden es vital, lo cual constituye actualmente un problema de salud.

Objetivo: determinar la presencia de factores de riesgo locales en la recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10-14 años en la clínica estomatológica “Ismael Clark y Mascaró” de Camagüey desde septiembre 2019 - diciembre 2022.

Metodología: estudio cuali-cuantitativo, así como explicativo y correlacional. El universo fue de 80 pacientes y la muestra estuvo conformada por 30 pacientes a partir de una selección de muestreo intencional puro no probabilístico de aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se elaboró un formulario que relaciona las variables del estudio. La información se procesó en paquete SPSS 21,0.

Resultados: predominó el sexo femenino, con grado de migración apical leve principalmente en sector anteroinferior. Los dientes más afectados resultaron el 31 y 41. El grado de migración apical predominante fue de 1-3 mm en sector anteroinferior. Todas las variables fueron significativas. Las inserciones frénicas y musculares representaron la mejor predictora.

Conclusiones: se determinó el comportamiento de los factores de riesgo locales en la recesión periodontal en la clínica estomatológica "Ismael Clark y Mascaró". Todas las variables resultaron significativas. Las inserciones frénicas y musculares representaron la mejor predictora.

Palabras clave: Factores de Riesgo; Recesión Periodocia; Pacientes.

ABSTRACT

Introduction: there are many risk factors that are related to periodontal recession, which currently constitutes a health problem.

Objective: to determine the presence of local risk factors in periodontal recession of anterior teeth in children aged 10-14 years at the "Ismael Clark y Mascaró" dental clinic in Camagüey from September 2019 - December 2022.

Methodology: qualitative-quantitative study, as well as explanatory and correlational. The universe was 80 patients and the sample consisted of 30 patients with a pure purposive non/probabilistic sampling who met the inclusion criteria. A form was prepared that relates the study variables. The information was processed in the SPSS 21,0 package.

Results: the female sex predominated, with a slight degree of apical migration, mainly in the lower anterior sector. The most affected teeth were 31 and 41. The predominant degree of apical migration was 1-3 mm in the lower anterior sector. All variables were significant. The phrenic and muscular insertions represented the best predictor.

Conclusions: the behavior of local risk factors in periodontal recession at the "Ismael Clark y Mascaró" dental clinic was determined. All the variables were significant. The phrenic and muscular insertions represented the best predictor.

Keywords: Risk Factors; Periodontics; Tooth; Patients.

INTRODUCCIÓN

Las recesiones periodontales son muy frecuentes alrededor del mundo y a pesar, de que algunos pacientes pueden presentar recesiones periodontales asintomáticas y que no afectan demasiado la estética, estas producen un incremento del riesgo de caries radicular e interfieren en la comodidad, función y estética y progresivamente puede inducir a la pérdida dentaria.⁽¹⁾

La especialidad de Periodoncia en la actualidad además de ocuparse del tratamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria e infecciosa, se dedica a atender las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta también aquellos que presenten alteraciones a nivel de los tejidos mucogingivales, entre las que se encuentra el manejo clínico de la recesión periodontal.⁽²⁾

Los trastornos mucogingivales constituyen aberraciones adquiridas de la morfología, la posición o la cantidad de gingival que rodea los dientes. Dentro de ellos está la recesión periodontal, que no es solo una enfermedad de adultos, sino que es el trastorno más frecuente en el paciente pediátrico y aparece con el brote de los incisivos anteriores permanentes.⁽²⁾

La recesión periodontal es definida como el desplazamiento del margen gingival hacia apical de la unión amelocementaria, con exposición radicular. Es una condición muy frecuente en la población, diariamente acuden muchos pacientes a la consulta presentando sintomatología producto de dicho desplazamiento del margen gingival.⁽³⁾

En el 2018 desde el punto de vista epidemiológico en Europa se encontró una significativa porción de la población afectada, reportando una prevalencia del 64 %. Se halló alta prevalencia de recesiones periodontales en poblaciones con altos y bajos estándares de higiene oral. A pesar, de que presentaron altos estándares de higiene oral evidenciados por las bajas profundidades de sondaje periodontal e índices de sangrado periodontal, el estudio muestra claramente que la recesión periodontal prevalece entre la población adulta joven de 18 a 35 años en el Reino Unido, donde todos los participantes presentaron al menos un diente que presenta una recesión periodontal clínicamente detectable.⁽⁴⁾

Aunque esta investigación abarca solamente los niños de 10 a 14 años, resulta importante resaltar que existe un aumento en la prevalencia conforme progresa la edad, de manera tal que, en el estudio de Sarduy Bermúdez L, et al.,⁽⁵⁾ se comenta la prevalencia de recesión periodontal del 88 % en adultos mayores de 65 años y del 51,1 % en adultos entre 18-64 años. Varios estudios,^(6,7) en diferentes países de América Latina corroboran lo anterior. En Brasil se reportó una prevalencia de recesión periodontal de 81,4 % en 245 sujetos entre 20-49 años. En Colombia se evaluaron 389 sujetos entre 16 y 25 años encontraron una prevalencia de recesión periodontal del 28 %.

En Latinoamérica, se expone un aumento de la incidencia y prevalencia de la recesión periodontal, lo que también se evidenció a nivel mundial. Un estudio realizado en Santa Clara (Cuba), observó un aumento de la recesión periodontal en pacientes de siete y hasta 11 años; en un estudio desarrollado en Matanzas (Cuba), representó el 28,6 % de los trastornos mucogingivales; y en una investigación realizada en Santiago de Cuba, obtuvo la presencia de retracción gingival en el 80 % de los casos estudiados.⁽¹⁾

En la investigación que se realizó en la provincia de Villa Clara por Álvarez Martínez OL, et al.,⁽⁸⁾ en el año 2016 sobre la recesión periodontal en niños y factores de riesgo asociados a su aparición encontró que existe un aumento en el número de pacientes entre siete y 11 años de dicha área de salud que presentaban recesión periodontal.

En la provincia de Camagüey también se realizó un estudio en escolares de sexto grado sobre el pesquijaje de pacientes según tipo de periodonto en escuelas primarias, en el que se encontró una prevalencia significativa de escolares con recesión periodontal predominando en los mismos el periodonto tipo IV.⁽⁹⁾

La importancia de reconocer los factores de riesgo de la recesión periodontal brinda la posibilidad de prevención y así evitar tratamientos invasivos necesarios para restaurar el tejido perdido. De manera adicional, en los casos que ya está presente evitar el progreso y reconocer cuáles son los factores de riesgo por eliminar para facilitar el tratamiento y evitar la reincidencia.

El objetivo de esta investigación es determinar la presencia de factores de riesgo locales en la recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10-14 años en la clínica estomatológica "Ismael Clark y Mascaró" de Camagüey desde septiembre 2019 - diciembre 2022.

MÉTODOS

Se trata de una investigación que según el alcance de sus resultados es de desarrollo, sustentada en el paradigma biosocial que tiene sus bases en el modelo biopsicosocial. A partir de la postura paradigmática de las ciencias, se trata de un estudio cuali-cuantitativo, en el cual las técnicas de la investigación cualitativa se insertan a los métodos clásicos y tradicionales de la metodología cuantitativa, de manera tal que estos se complementaron al emplearlos en conjunto.

Según el estado de conocimientos alrededor del problema, la investigación se clasifica como explicativa, descriptiva y correlacional, dado que los tipos de investigaciones no se presentan generalmente puros; ellos se combinan entre sí. La misma consistirá en la determinación de la presencia de factores de riesgo locales en la recesión periodontal de dientes anteriores en niños de 10-14 años en la clínica estomatológica "Ismael Clark y Mascaró" de Camagüey desde septiembre 2019 - diciembre 2022.

El universo de estudio estuvo conformado por 80 pacientes cuya edad osciló entre 10 y 14 años, de ambos sexos, que acudieron a las consultas estomatológicas de la Clínica Docente "Ismael Clark y Mascaró" del municipio Camagüey que presentaron migración periodontal apical vestibular anterosuperior e inferior, desde septiembre 2019 a diciembre 2022. La muestra quedó constituida por 30 pacientes a partir de una muestra no probabilística, los cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos, donde la elección de los sujetos a participar no dependió de que todos tuvieran las mismas probabilidades de ser elegidos, sino de la decisión de la investigadora.

La muestra se seleccionó de una manera muy cuidadosa y controlada, de forma dirigida e intencionada por la investigadora. Se seleccionaron sujetos típicos, con ciertas características especificadas en los criterios de inclusión. De esta manera, los que participaron en la investigación no se seleccionaron al azar para obtener la muestra, sino mediante una cuidadosa y controlada elección de los sujetos, ellos se eligieron uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustaron a los criterios, además de los atributos establecidos para ser capaces de aportar la información más relevante a los propósitos de la investigación.

Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Pacientes niños, de 10 a 14 años de edad con fórmula dentaria permanente completa y en el plano de oclusión del sector anterior. Estar contextualizado, es decir, inmerso en el contexto físico y social durante el periodo en que se desarrolló la investigación.

Estar dispuesto a participar en la investigación, expresado mediante el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes sometidos con anterioridad a cirugía periodontal.

Criterios de salida:

Todo aquel que luego de haber aceptado participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado, decida después retirarse de la misma.

Se utilizó la estadística descriptiva y los resultados se presentan en tablas, mediante las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, así como métodos estadísticos de asociación de variables como el Chi X^2 de Pearson y el Coeficiente de Contingencia V de Cramer. Los datos se analizarán a través del programa estadístico SPSS 21,0 para Windows.

Consideraciones éticas

Como paso inicial se procuró la aprobación oficial por el Consejo Científico y el Comité de Ética Médica de la Facultad de Estomatología. Los pacientes participantes, fueron adecuadamente notificados acerca de los propósitos, los objetivos y las actividades de la investigación, para que accedieran sin reservas a ser protagonistas de la actividad investigativa como parte del consentimiento informado.

RESULTADOS

La investigación científica se relaciona cada vez más con la experiencia del hombre en su desempeño laboral; la obtención de conocimientos no es independiente de su actividad. No sirve de mucho toda esa teoría, si sus resultados no se hacen tangibles, reales, en el marco clínico de la práctica asistencial cotidiana, como criterio de la verdad.

Se pudo constatar un predominio del sexo femenino con 17 de ellos para un 56,6 % sobre el sexo masculino con 13 enfermos (43,3 %). No existió una diferencia muy amplia de esta afectación entre ambos sexos. (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización de los pacientes según la variable sociodemográfica sexo. Ciudad de Camagüey. 2019 - 2022.

SEXO	Frecuencia	
	No.	%
Masculino	13	43,3
Femenino	17	56,6
TOTAL	30	100

Fuente: historia clínica.

Se constató el grado de migración apical en el sector anteroinferior, donde 24 enfermos de los 30 se vieron afectados en este sector, para un 80 %. La mayor afectación fue de tipo leve con 18 pacientes (60 %), seguidos de seis enfermos con migración moderada para un 20 %. Con relación al grado de migración apical en el sector anterosuperior solo hubo afectación en su forma leve con seis pacientes, lo que representó el 20 % restante del total de la muestra.

Se evidenció la frecuencia de los dientes más afectados primeramente del sector anteroinferior con 24 enfermos (80 %) y se identificó que los incisivos fueron los más afectados siendo el 31 el más frecuente con 12 enfermos (50 %), seguido del 41 con 10 pacientes (41,6 %). Con relación a los dientes más comprometidos en el sector anterosuperior hubo una afectación mucho menor con un total de 6 enfermos, con predominio en el 21 con cuatro pacientes (13,3 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Identificación del número de dientes más afectados en la población estudiada.

Dientes afectados en sector anteroinferior	Frecuencia	
	No.	%
31	12	50
32	2	8,33
41	10	41,66
Dientes afectados en sector anterosuperior	Frecuencia	
	No.	%
11	2	6,6
21	4	13,3

Fuente: historia clínica.

Se constató que el tipo de periodonto predominante sin lugar a dudas en los pacientes fue el tipo I con 24 enfermos, lo que representó el 80 %, seguido por un menor número de afectados en el periodonto tipo III con solo cuatro pacientes para un 13,3 % y posteriormente el periodonto tipo II con dos enfermos (6,6 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Identificación del tipo de periodonto más afectado en la población estudiada.

Tipo de Periodonto	Frecuencia	
	No.	%
Tipo I.	24	80
Tipo II.	2	6,6
Tipo III.	4	13,3
TOTAL	30	100

Fuente: Historia clínica.

Se destacó la presencia dentro de los factores de riesgo asociados, los hábitos deformantes en primer lugar con una frecuencia del 100 %, o sea, todos los participantes en la investigación presentaban este factor, seguido de la presencia de hábitos inadecuados de higiene con 20 de los 30 enfermos que conformaron la muestra, lo que representa el 66,6 %. (Tabla 4)

Tabla 5. Determinación de la presencia de factores de riesgo asociados hábitos deformantes, tóxicos, higiénicos inadecuados y uso de piercing.

Factores de riesgo asociados	Frecuencia	
	No.	%
Hábitos deformantes		
Sí	30	100
Hábitos tóxicos		
No	30	100
Hábitos higiénicos inadecuados		
Sí	20	66,6
No	10	33,3
Uso de piercing oral		
No	30	100

Fuente: historia clínica.

Se observa la relación que se establece entre la migración apical y el número de dientes afectados, la afectación mayor fue en el sector anteroinferior con un total de 24 pacientes (80 %), del total de la muestra que fue 30. La mayor afectación en este sector ocurrió en el diente 31 con 12 enfermos, seguido del diente 41 con 10 pacientes. Solamente en la migración apical del sector anterosuperior se detectaron seis enfermos (20 %). Tanto en el sector anteroinferior como en el anterosuperior la migración apical que prevaleció fue de 1 – 3 mm. (Tabla 5)

Tabla 5. Relación entre el grado de migración apical anteroinferior y superior con los dientes más afectados.

Grado de migración apical anteroinferior	Número del diente afectado						
	31	32	33	41	42	43	Total
1 mm – 3 mm	6	2	0	10	0	0	186
3,1 mm – 5 mm	6	0	0	0	0	0	
Total	12	2	0	10	0	0	24
Grado de migración apical anterosuperior	Número del diente afectado						
	11	12	13	21	22	23	Total
1 mm – 3 mm	2	0	0	4	0	0	6
Total	2	0	0	4	0	0	6

Fuente: historia clínica.

Tabla 6. Identificación de los principales factores de riesgo locales predictores de la recesión periodontal según el estadígrafo Chi Cuadrado X^2 de Pearson y el Coeficiente V de Cramer.

Principales Factores de Riesgo Locales (Predictores)	Resultados de los estadígrafos	
	Chi Cuadrado X^2	Coeficiente V de Cramer
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos deformantes: <ul style="list-style-type: none"> - Onicofagia. - Mordedura de objetos. - Lengua protráctil. - Succión digital. 	0,000 0,000 0,000 0,000	0,308 0,000 0,608 0,000
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos tóxicos: <ul style="list-style-type: none"> - Hábito de fumar. 	0,000	0,000
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos higiénicos: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del cepillado. - Técnica del cepillado. - Tipo de cepillo. 	0,000 0,000 0,000	0,784 0,856 0,596
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Otros: <ul style="list-style-type: none"> - Inserciones frénicas y musculares vestibulares. - Desarmonías oclusales. <ul style="list-style-type: none"> - Maloclusiones. - Uso de Piercings. 	0,000 0,000 0,000 0,000	0,914 0,000 0,589 0,000

Fuente: historia clínica.

Se demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre las diferentes variables analizadas (principales factores de riesgo) y la recesión periodontal (variable dependiente), al ser el valor de p igual a 0,000 para casi todas las variables empleadas que influyeron de una forma u otra en la aparición de la recesión periodontal. El estadígrafo Chi cuadrado X^2 de Pearson probó que existió una asociación real entre las variables independientes, explicativas o predictoras utilizadas en la investigación y la variable dependiente. (Tabla 6)

Se confirmó que esta relación no es debido al azar, no es una relación espuria (atribuible a un error de muestreo), sino una relación genuina, significativa estadísticamente, dados por los resultados obtenidos por el estadígrafo Chi cuadrado X^2 de Pearson, el cual para cada una de las variables independientes tiene una significación por debajo de 0,05.

La interpretación correspondiente de los resultados obtenidos es que existió una relación o asociación entre la variable dependiente: recesión periodontal y las variables independientes, principalmente por: inserciones frénicas y musculares vestibulares, técnica del cepillado, frecuencia del cepillado, lengua protráctil y el tipo de cepillo. Las inserciones frénicas y musculares vestibulares fue la variable explicativa o predictora que mayor fuerza de asociación presenta con la recesión periodontal de todas las variables independientes analizadas, por ser el valor del coeficiente de contingencia V de Cramer (0,914) que se obtuvo más cercano a la unidad, seguido de la variable perteneciente a los hábitos higiénicos.

DISCUSIÓN

El sexo se muestra como uno de los factores al parecer más asociados a la aparición de la recesión periodontal. Para Sarduy Bermúdez L.,⁽¹⁰⁾ el sexo femenino es el principal responsable sin lugar a dudas en la aparición de esta entidad, con un elevado porcentaje de prevalencia.

En un estudio por Sarduy Bermúdez L, et al.,⁽¹¹⁾ sobre la técnica de injerto supraperiostico tunelizado de Allen en recesiones periodontales, se hace alusión que la prevalencia de recesiones gingivales fue de 93,46 %. También con un alto porcentaje de afectación que pertenece al sexo femenino con un 65,65 % de la población total afectada, siendo la prevalencia mayor en este sexo.

En una población de Santiago de Chile de 60 pacientes en edades entre 18 a 40 años, en un estudio para determinar la presencia y grado de recesiones gingivales, el 30,2 % de los pacientes examinados presentaron recesiones gingivales en al menos una pieza dentaria. La mayor prevalencia se presentó en el sexo femenino 36,7 % en comparación con 21,7 % en el sexo masculino.⁽¹²⁾ Hasta el momento varios son los estudios que evidencian la mayor afectación del sexo femenino, lo que concuerda con los resultados expuestos en esta investigación. Se piensa que esto se relaciona como consecuencia de los cambios hormonales que sufren durante todo su ciclo vital.

Por el contrario, Panchi Lasluisa JA,⁽¹³⁾ a pesar de mencionar el sexo masculino como el género principalmente afectado por recesiones gingivales, en los resultados de su estudio el sexo femenino supera al sexo masculino en prevalencia, pero el sexo masculino se asocia con mayor severidad.

Estos resultados de esta investigación no coinciden tampoco con un estudio realizado en Lima, Perú donde el sexo masculino presenta mayor prevalencia de la migración periodontal apical que el femenino, con un 55 % y 45 % respectivamente. Mencionan que la posible causa de que exista una mayor prevalencia de recesiones gingivales en el género masculino es debido a que las mujeres son más cuidadosas con su higiene oral y menos agresiva en el cepillado.⁽¹⁴⁾

Estudio como el de Rosas Ruiz YY, et al.,⁽¹⁵⁾ también encuentra resultados similares con elevadas frecuencias del 58 % de pacientes en Estados Unidos con al menos una migración periodontal apical siendo el promedio de profundidad de las mismas de 3 mm, añaden que posee una relación favorable entre la severidad y extensión de la migración periodontal apical con el aumento de la edad; siendo más frecuentes en la superficie vestibular de los dientes de varones.

De acuerdo con Urtubia Manríquez C, et al.,⁽¹⁶⁾ se hace alusión a lo representativo de un estudio desarrollado en Cúcuta, en la universidad Antonio Nariño a 113 estudiantes de odontología con muestra de 3 186 dientes, donde se encuentra el predominio de la migración apical en su forma leve por excelencia, seguido de la moderada en un ínfimo porcentaje de enfermos, lo cual se asemeja en gran medida a los resultados expuestos en la tabla anterior como parte de la investigación.

En otro estudio,⁽¹⁷⁾ llevado a cabo en una población de Santiago de Chile de 703 pacientes en edades entre 35 a 44 años, con el objetivo de reportar la prevalencia, distribución, extensión y severidad de las recesiones gingivales. Los resultados obtenidos demuestran que el 93,5 % de la población tuvo al menos una superficie dental afectada. El porcentaje de individuos que presenta recesiones gingivales linguales es de 43,8 % y el 56,2 % recesiones gingivales vestibulares. También que la prevalencia de recesiones gingivales leves es de 46,27 %, las moderadas de 45,05 % y la severa de 8,69 %.

Al realizarse este estudio en etapas tempranas de la vida es de esperarse que predominen las recesiones leves, puesto que a medida que avanza la edad hay una mayor tendencia al empeoramiento si no se toman conductas correctas al respecto.

En un estudio de Zerón A.,⁽¹⁸⁾ se corrobora el predominio de las recesiones gingivales linguales en incisivos inferiores de los sujetos evaluados. En la mayor parte de recesiones gingivales linguales está involucrado el uso de un piercing lingual, afectando los incisivos centrales inferiores con mayor frecuencia; esto ocurre principalmente por el movimiento de la masticación, el habla o por jugar con el piercing.

En la investigación de Sawan NM, et al.,⁽¹⁹⁾ en adultos jóvenes europeos se muestra un patrón similar en todos los casos con una afectación mayor de los incisivos, además todos los participantes muestran recesión periodontal al menos en un diente.

Considero importante resaltar que la presencia de las recesiones predominando el 31 y 41 en el sector anteroinferior podría estar relacionada con la presencia de inserciones patológicas presentes en la zona, posible factor influyente en este sentido.

Los resultados expuestos concuerdan con la investigación de Panchi Lasluisa JA.,⁽¹³⁾ en la universidad hemisferios de Quito, donde se hace alusión que 59 pacientes cuentan con un total de 508 dientes con recesiones gingivales. La distribución de la muestra total por clasificación según tipo de periodonto indica que la clasificación predominante fue el tipo I que predominó con un 78 %, muy similar a lo obtenido en esta investigación, seguido por el tipo II con un 15 %, el tipo III con 6 % y el IV con un 1 %, siendo la superficie vestibular la más afectada con 449 recesiones gingivales. Aunque cabe señalar que después del tipo I en nuestro estudio le siguió el tipo III en orden de frecuencia y por último el tipo II, con resultados casi idénticos, sin embargo; no se identificó a ninguno con un tipo IV.

Para Passano del Carpio SA.,⁽¹⁾ el tipo II es la más observada en general, mientras que la de clase IV, que suele ser la de peor pronóstico, es la menos frecuente. Este resultado es muy favorable, ya que evidencia que la condición de la serie estudiada no es tan grave, de manera que es posible influir en ella con el fin de que la enfermedad no se agrave. Al respecto, la identificación y control de los factores predisponentes y de riesgo, así como el tratamiento de las complicaciones de la recesión, tales como hiperestesia, hiperemia, caries radicular y afectaciones estéticas, constituyen aspectos de gran importancia.

Los estudios suelen coincidir con que el biotipo fino constituye un factor importante de riesgo de la migración periodontal, algo que no coincide con resultados de este trabajo. Esto pudiera estar relacionado con la presencia de factores externos, donde a pesar del diente presentar un periodonto tipo I, favorecen la migración en ese diente. Tales factores podrían ser los hábitos, la posición del diente en el arco, presencia de desarmonías e inserciones frénicas y musculares patológicas presentes en la zona.

CONCLUSIONES

Se logró caracterizar la muestra de la investigación y la identificación de los principales factores de riesgo locales que inciden en la aparición de la recesión periodontal en este grupo de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

YBS: conceptualización, investigación, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

NNJ: redacción - revisión y edición.

EGR: redacción - revisión y edición.

GLBR: curación de datos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Todos los autores aprobaron el manuscrito final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma Romero RE, Passano del Carpio SA. Fenotipo gingival asociado a las recesiones gingivales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Manuel Bonilla en el Callao 2018 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 17/09/2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4206/TESIS_PALMA_RICARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Cruz Morales R, Caballero López D. Injerto de tejido conectivo subepitelial y colgajo reposicionado coronal modificado para tratamiento de recesiones periodontales. Rev. Cubana de Estomatol [Internet]. 2019 [citado 17/09/2021]; 56(4). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2137>
3. Sarduy Bermúdez L, Arce González MA, Corrales Álvarez M, Díaz Suárez AM, Cantero Marín CR. Colgajo de reposición coronal asociado a fibrina rica en plaquetas y leucocitos en recesión periodontales. Medicentro Electrónica [Internet]. 2019 [citado 17/09/2021]; 23(3):295-304. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2943/2455>
4. Acosta N, Jach Ravelo M, Hernández Núñez A. La recesión periodontal en el municipio Güines del año 2015 al 2018. I Jornada Científica Virtual CaliMay 2020 [Internet]; 2020 [citado 17/09/2021]. Disponible en: <http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/125>
5. Sarduy Bermúdez L, Veitia Cabarrocas F. Regeneración en recesiones periodontales. Valor de la fibrina rica en plaquetas en la terapéutica mucogingival. Medicentro Electrónica [Internet]. 2022 [citado 17/09/2021]; 26(3):691-714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000300691
6. Castañeda Delgado AJ, Losada Amaya SI. Recesiones gingivales en una población universitaria joven colombiana. Prevalencia y factores asociados. [Tesis]. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá [Internet]; 2014 [citado 17/09/2021]; 22-24. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52614>
7. Cruz Morales R, Suárez Suri G, Ortega Suárez JD, Caballero López D. Recesión periodontal, su seguimiento clínico terapéutico por diez años en Matanzas. Cuba Salud 2022 [Internet]; 2022 [citado 17/09/2021]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/764>
8. Alvarez Martínez OL, Espinosa Yera M, González Bonachea M. Recesión periodontal en niños y factores de riesgo asociados a su aparición. Act Méd Centro [Internet]. 2016 [citado 17/09/2021]; 10(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64249>
9. Roque de Escobar Ordanza S, Márquez Ventura Y, Peralta Mesú Y, Hidalgo Fouz R. Pesquisaje de pacientes según tipo de periodonto en escuelas primarias. Rev. 16 Abril [Internet]. 2005 [citado 17/09/2021]; (221): [aprox.11 p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-33715>
10. Sarduy Bermúdez L. La recesión periodontal. Perspectivas actuales en el diagnóstico y tratamiento. X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal 2021 [Internet]; 2021 [citado 17/09/2021]. Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/view/15>

11. Sarduy Bermúdez L, Corrales Álvarez M, Padrón Alfonso M. Técnica de injerto supraperióstico tunelizado de Allen en recesiones periodontales. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 [citado 17/09/2021]; 25(4): 771-778. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432021000400771%script=sci_arttext&tIng=en
12. Ayala A. Prevalencia de recesiones gingivales en pacientes atendidos en la clínica de diagnóstico en la facultad piloto de odontología. [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [Internet]; 2020 [citado 17/09/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48456>
13. Panchi Lasluisa JA, et al. "Cirugía plástica periodontal con uso de injertos de tejido conectivo en recesiones." Odontol Sanmarquina [Internet]. 2022 [citado 17/09/2021]; 25(2): e21610 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1368303/panchi25-2.pdf>
14. Miranda Anchundia AK, Castillo González JI, Camaño Carballo L. Influencia del trauma oclusal primario en el desarrollo de recesión gingival. Revisión de la literatura. Universidad y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 17/09/2021]; 13(S2):26-30. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2279>
15. Rosas Ruiz YY. Clasificación gingival de recesiones gingivales y alternativas de tratamiento [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]; 2021 [citado 17/09/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5541>
16. Urtubia Manríquez C, García Izquierdo C, Alarcón Azócar C. Manejo ortodóncico-periodontal de recesión gingival. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 2020 [citado 17/09/2021]; 4(2):38-44. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/961>
17. Urbina Santamaría S, Araque ML, Sulvaran Ramírez J. Prevalencia y factores de riesgo de recesiones gingivales, revisión bibliográfica de la literatura. [Tesis]. Facultad de Odontología. Universidad Antonio Nariño [Internet]; 2021 [citado 17/09/2021]. Disponible en: <http://186.28.225.13/handle/123456789/5875>
18. Zerón A. Periodontal phenotype and gingival recession. New classification. Revista ADM [Internet]. 2018 [citado 17/09/2021]; 75(6):304-305. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186a.pdf>
19. Sawan NM, Ghoneima A, Stewart K, Liu S. Risk factors contributing to gingival recession among patients undergoing different orthodontic treatment modalities. Interventional Medicine and Applied Science [Internet]. 2018 [citado 17/09/2021]; 10(1): 19-26. Disponible en: <https://akjournals.com/view/journals/1646/10/1/article-p19.xml>