

Recesión gingival visible: su prevalencia en adolescentes wayúu

Rosiris Bracho¹, Nelson Hernandez¹, César Montoya²

¹ Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

² Escuela de Educación. Facultad de Humanidades. Universidad del Zulia.

E-mail: lauracristina95@yahoo.com; nhernandv@yahoo.com; camontoya@cantv.net

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de la recesión gingival visible en adolescentes Wayúu. **Metodología:** Estudio descriptivo, transeccional, no experimental. Muestreo probabilístico. Muestra de 222 individuos, entre 13 y 18 años de edad, ambos géneros. Criterios de inclusión: Identificación étnica wayúu, sin historia de tratamiento: periodontal, ortodóntico y operatoria en el cuello dental. Aplicación del índice para recesión gingival de Roger Smith. **Resultados:** prevalencia de 86.9% de recesión gingival visible en la muestra estudiada. Del total de casos positivos (193), la proporción fue de 87% del total de mujeres y del 85% del total de masculinos, revelando que el comportamiento de la recesión es similar en ambos sexos. La hemiarcada inferior derecha presentó 86.5% de recesión. El criterio 5 del componente horizontal del índice (> 75% de la distancia hasta 100%) tuvo prevalencia de 78.8% y el criterio 2 de la extensión vertical (exposición radicular: 2-8 mm) de 86.5%. **Conclusiones:** Alta prevalencia de recesión gingival visible en los adolescentes wayúu. Mayor prevalencia presente en la hemiarcada inferior derecha e intensidad moderada. La muestra estudiada mostró insuficientes medidas preventivas periodontales. Es posible que en parte se deba a que la naturaleza e intensidad de la recesión gingival visible represente una enfermedad ayüüle para ellos.

Palabras clave: Recesión gingival, prevalencia, wayúu.

* Autor para correspondencia: Telef:+58-261-7597346 al 48

Visible Gingival Recession: Its Prevalence in Wayúu Teenagers

Abstract

Objective: To determine the visible gingival recession in Wayúu teens. **Methodology:** It is a descriptive, transactional and non experimental study. The sample was a probabilistic one. It was comprised by 222 subjects, between 13 and 18 years old, of both sexes. The inclusion criteria were: wayúu ethnical identification, lack of history of periodontal, orthodontic and operator treatment in the clinical or anatomical dental neck. The visible gingival recession index of Smith, R. was used. **Results:** 86.9% of prevalence of visible gingival recession in the sample studied. Out of the total positive cases (193) females represented 87% and 85% were male cases, meaning that visible gingival recession is similar in both (male and female) cases. The lower right hemi arch showed a prevalence of 86.5% of recession. The criterion 5 of the wide component of index (>75% of the distance up to 100%) had a prevalence of 78.8% and the criterion 2 of the deep extension (radicular exposure: 2-8 mm) was 86.5%. **Conclusions:** There was a high prevalence of visible gingival recession in wayúu teenagers. The greater prevalence was presented in the lower right hemi arch according to the moderated intensity index. The ethnical group studied showed lack of preventive periodontal measures. It is possible to think that the visible gingival recession could be an ayüüle disease for them.

Key words: Gingival Recession, prevalence, wayúu.

Introducción

La recesión gingival (RG) es un signo inicial de la destrucción de los tejidos periodontales¹. Se manifiesta con migración apical de la encía marginal. Afecta su posición y altera las dimensiones de la encía adherida². Ocasional, excede la línea de unión mucogingival³. Expone la superficie radicular, produce hipersensibilidad dental, aspecto gingival antiestético, temor a la pérdida dentaria⁴ y favorece la formación de caries radicular². Puede presentarse abrasión del esmalte⁵. Se encuentra en uno, varios dientes o generalizada⁶. El patrón de distribución no tiene consenso. Su instalación es inaparente y su desarrollo lento y progresivo hasta la severidad. De prevalencia común en ambos géneros, se incrementa con la edad². Asociada a diferentes factores de riesgo que

actúan solos o combinados, aunque no sea sincronizado⁴.

Existen dos tipos de posición de la encía: la posición real representada por el nivel de inserción de la adherencia epitelial en el diente y la posición visible representada por el nivel del borde del margen gingival^{6,7}. Esta segunda posición se diagnostica como recesión gingival visible (RGV).

Globalmente, estudios epidemiológicos sobre RG son limitados en niños y adolescentes^{8, 9,10} y numerosos en adultos^{2, 11, 12}. Así mismo, se confirma que la enfermedad periodontal sigue siendo una de las enfermedades bucales con mayor prevalencia mundial, incluida América Latina^{12, 13, 14}.

En el estado Zulia, en Venezuela los indígenas tienen particulares manifestaciones y determinantes socio-económicas biológicas, así como respuestas propias de cada grupo, como

en el caso de los wayúu. Implica conocimientos y hábitos de salud, preventivos y curativos vinculados a sus creencias, valores y entorno social, determinantes de la ausencia o presencia de salud¹⁵. Los wayúu originarios de la Guajira, sin perder su identidad, han experimentado la transculturación occidental. Coexisten en pobreza y condiciones sanitarias deplorables que les genera enfermedades¹⁶. Además, presentan un grado de instrucción bajo y acceso limitado a los servicios de salud, en consecuencia, su salud se ve seriamente comprometida. La naturaleza y gravedad de sus males (enfermedades) es de tipo ayüülee, poco significativa o wanülüü, asociada al riesgo de muerte¹⁵. Estos grupos sociales muestran poco interés en las campañas preventivas y de saneamiento básico oral. Asisten en forma discontinua a las consultas curativas en centros ambulatorios odontológicos. En general, acuden al presentar procesos patógenos crónicos y cuando la mutilación de los dientes es inevitable¹⁴.

En base a lo expuesto y a la limitada información sobre la RG en los grupos indígenas, esta investigación se propuso determinar la prevalencia de la recesión gingival visible (RGV) en los adolescentes wayúu, subsanando la carencia informativa y nutriendo el conocimiento al respecto.

Materiales y Métodos

Población

La población estuvo conformada por 222 individuos, 174 del sexo femenino y 48 del sexo masculino, los cuales representaban el 78% y 22% respectivamente, quienes acudieron a la consulta odontológica en los ambulatorios "Cujicito" y "El Mamón", ubicados en la parroquia Idelfonso Vásquez, de la ciudad de Maracaibo del estado Zulia, Venezuela, año 2005, con edades comprendidas entre 13-18 años. Sin historia de tratamiento periodontal,

ortodóntico, quirúrgico, restaurado y protesico en el cuello clínico o anatómico dental. Tuvo como cobertura a los jóvenes wayúu de la zona norte y nor-oeste de la ciudad.

Muestra y muestreo

Como tamaño de la muestra se seleccionó el 10% de la población objeto de estudio. Es decir, 222 casos escogidos al azar, estratificando según el sexo, resultando 174 femeninas y 48 masculinos. Los individuos que formaron parte de la muestra se seleccionaron con los criterios anteriormente descritos y en conformidad con los establecidos en las normas bioéticas contenidas en el Código Deontológico del Colegio de Odontólogos de Venezuela (COV).

Diseño del estudio

El estudio es de tipo descriptivo, corte transeccional y no experimental¹⁷.

Procedimiento

Se realizó entrenamiento y calibración de un examinador, quien ejecutó el examen clínico bucal, utilizando luz artificial. Para diagnosticar y medir la RGV se aplicaron los criterios del índice de Smith, Roger⁴. Se midió la RGV con una sonda milimetrada en las superficies radiculares faciales y linguales de los dientes permanentes.

Según los criterios del índice, para obtener la extensión vertical (profundidad) del trastorno, se midió desde la unión cemento-esmalte (UCE) hasta el nivel del borde del margen gingival. Considerándose: 0= No existe evidencia clínica de exposición de la raíz, 1= No existe evidencia clínica de exposición de la raíz, pero existe hipersensibilidad y/o exposición de la unión cemento esmalte (UCE) hasta 1mm verticalmente al margen gingival, 2-8= Exposición radicular de 2-8mm, 9= Exposición mayor de 8 mm.

Para medir el componente horizontal (ancho) del índice, se ubicó el punto medio

de la superficie vestibular dental y se tomó la medida mediomesial (MM)-mediodistal (MD) hasta 5 mm, cuando hubo RGV. Considerándose: 0= Sin evidencia de exposición de la raíz, 1= Sin evidencia de exposición de la raíz, pero hay hipersensibilidad y/o existe exposición de la UCE hasta un 10% de la distancia MM-MD (0,1-0,5mm), 2= Exposición horizontal de la UCE entre 10% y 25% (0,6-1,2 mm) de la distancia MM-MD, 3= Exposición de la UCE mayor de 25% de la distancia MM-MD sin exceder el 50% (1,3-2,5 mm), 4= Exposición de la UCE mayor de 50% de la distancia MM-MD sin exceder el 75% (2,6-3,7 mm) de la distancia, 5= Exposición de la UCE mayor de 75% de la distancia MM-MD hasta 100% (3,8-5 mm). La UCE fue corroborada utilizando un explorador Nº 23. Cuando el cálculo dental impidió ejecutar el examen apropiadamente se realizó la tartrectomía manual.

Análisis estadístico

El procesamiento y análisis de la información se realizó utilizando la estadística descriptiva y sus resultados se presentan (Ver tablas correspondientes).

Resultados

En líneas generales, la prevalencia de la RGV en adolescentes Wayúu fue diagnosticada en un 86.9% de la muestra.

Del total de casos positivos a la RGV (193), discriminados en términos del sexo, se encontró que para las adolescentes wayúu, la proporción fue de 87% del total de ellas y del 85% del total de la población masculina, lo que revela que el comportamiento de la recesión es similar en ambos generos.

La muestra estudiada, positiva a RGV (86.9%), se distribuyó de acuerdo a lo mostrado en la Tabla 1. Observándose que los adoles-

Tabla 1. Prevalencia de la recesion gingival visible en adolescentes Wayúu, según edad. Ambulatorios Cujicito y El Mamón. Parroquia Idelfonso Vásquez. Municipio Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.

Edad (años)	Recesión gingival visible	
	Prevalencia	
	n	%
13	48	24.9
14	28	14.5
15	19	9.9
16	20	10.3
17	15	7.8
18	63	32.6
Total	193	100

centes de 13 años de edad presentaron una prevalencia de 24.9%, la cual disminuyó hasta la edad de los 17 años, obteniéndose un repunte significativo de 32.6% de RGV a los 18 años de edad.

En lo que respecta a la hemiarcada del maxilar afectado por RGV, se observa que el mayor porcentaje de prevalencia se encontró en la hemiarcada inferior derecha con un valor de 86.5%, seguida de la superior izquierda con un valor de 6.8%. En último lugar se ubican la inferior izquierda y la inferior derecha con prevalencias de 4.7% y 2.0% respectivamente. Ver Tabla 2.

En el componente horizontal (ancho) del índice de Smith¹⁸, no se diagnosticaron casos con el criterio 1 y la mayor prevalencia estuvo representada por el criterio 5 con un valor de 78.8%. Criterio de superior magnitud establecido por el índice. Ver Tabla 3.

En función del índice de Smith ¹⁸: La prevalencia de RGV, para la extensión vertical (profundidad), con el criterio 1 presentó un valor de 13.5% y con el criterio 2-8 un valor de 86.5%. No se observaron casos con el criterio 9. Ver Tabla 4.

Tabla 2. Prevalencia de la recesión gingival visible en adolescentes WayÚu, según hemiarcada del maxilar afectado. Ambulatorios Cujicito y El Mamón. Parroquia Idelfonso Vásquez. Municipio Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.

Recesión gingival visible		
Hemiarcada maxilar	Prevalencia	
	n	%
Superior derecha	4	2.0
Superior izquierda	13	6.8
Inferior izquierda	9	4.7
Inferior derecha	167	86.5

Tabla 3. Prevalencia de la recesion gingival visible en adolescentes wayúu, según índice de Smith. Ambulatorios Cujicito y El Mamón. Parroquia Idelfonso Vásquez. Municipio Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.

Recesión gingival visible		
Índice de Smith	Prevalencia	
Extensión horizontal	n	%
2: Mayor de 10 - 25%	19	9.8
3: Mayor de 25 - 50%	7	3.6
4: Mayor de 50 - 75%	15	7.8
5: Mayor de 75 - 100%	152	78.8
Total	193	100

Tabla 4. Prevalencia de la recesion gingival visible en adolescentes wayúu, según índice de Smith. Ambulatorios Cujicito y El Mamón. Parroquia Idelfonso Vásquez. Municipio Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.

Recesión gingival visible		
Índice de Smith	Prevalencias	
Extensión vertical	n	%
1	26	13.5
2	167	86.5
Total	193	100

Discusión

La prevalencia de la RGV (86.9%) en adolescentes wayúu indica un valor mayor al compararlo con otros reportados. Khocht y col² reportaron 63% de RG en individuos mayores de 18 años. Amarante y col¹⁸ divulgaron que la RG presentó una prevalencia entre 15 y 65% en individuos de 20 años de edad. Segovia y col¹², consideraron en su investigación el índice de Smith y encontraron una prevalencia de 83.3% para sujetos entre 18 y 67 años de edad, de los cuales el rango de 18-27 años presentó un valor de 44%.

Este estudio encontró que el 78.8% de la muestra positiva a RGV era del género femenino, esto difiere con Bracho y col⁹, cuyo estudio encontró que la RG estuvo presente en el 80% del género masculino. No obstante, Segovia y col¹² no encontraron diferencias entre géneros.

Kassab y col¹⁹, refieren que la RG es más prevalente en el lado izquierdo del maxilar superior e inferior. Marini y col²⁰ no encontraron diferencias significativas en lo referente a los lados derecho o izquierdo de las arcadas en presencia de RG. En este estudio se halló el mayor porcentaje de RGV en adolescentes Wayúu en la hemiarcada inferior derecha, 86.5%.

Tanto Bracho y col.⁹, como en la presente investigación se aplicó el mismo índice y ambos coinciden en la ausencia de casos en el criterio 9 de la extensión vertical (profundidad) del índice de Smith⁴ en las edades estudiadas, mientras que difieren en los valores obtenidos en el componente horizontal (ancho), En este estudio la mayoría de los casos con RGV (152) correspondió al criterio 5, en tanto que en el primero la totalidad se presentó con el criterio 2.

Debido a que en la literatura consultada no se encontraron reportes sobre grupos indígenas vinculados con la RG fue imposible realizar comparaciones.

Conclusiones

La prevalencia de la RGV fue alta (86.9%) en la muestra conformada por los adolescentes Wayúu.

Para los casos positivos a la RGV (193) según género, la proporción de casos fue equivalente: 87% de las mujeres y 85% de los hombres.

Según la edad, se presentó con los valores más altos en individuos de 18 años.

La mayor prevalencia de la RGV ocurrió en la hemiarcada inferior derecha con un valor de 86.5%.

La mayoría de los individuos de la muestra (78.8%) presentó una extensión horizontal (ancho) de RGV acorde con el criterio 5 (mayor de 75% - 100%) y un 86.5% el criterio 2-8 de la extensión vertical según el índice de Smith. No hubo casos que sobrepasaran la línea mu-

cogingival. La intensidad se ubicó en los grados leve y moderado.

La alta prevalencia de RGV en los adolescentes wayúu estudiados indica que presentan insuficiente práctica de medidas preventivas adecuadas y tratamiento periodontal oportuno. Es posible que la alta prevalencia esté vinculada con sus creencias y valores, ya que la naturaleza e intensidad del trastorno pondría representar para ellos una enfermedad ayùùlee, padecimiento que no pone en riesgo su vida.

Agradecimiento

Se agradece al Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad del Zulia por la subvención otorgada para la ejecución de este estudio.

Referencias

1. Machtei, Eli; Zubery, Yuval; Bimstein, Enrique and Becker, Adrian. "Anterior Open Bite and Gingival Recession in Children and Adolescents". *Internacional Dental Journal*. 1990; 40: 369-373.
2. Khocht, Ahmed; Simon, Gary; Person, Philip and Denepitiya, Joseph.L. "Gingival Recession in Relation to History of Hard Toothbrush Use". *Journal of Periodontology*. September. 1993; 64(9): 900-905.
3. Miller, Preston. "Cirugía Plástica Periodontal de Reconstrucción y Regeneración. Cirugía Mucogingival". *Clínicas Odontológicas de Norteamérica*. Editorial Interamericana. 1988; 2: 299-319.
4. Smith, Roger. "Gingival Recesión". *Journal of Clinical Periodontology*. 1997; 24: 201- 205.
5. Andlin-Sobocki, A.; Marcusson, A. and Persson, M. "3-Year Observations on Gingival Recession in Mandibular Incisors in Children". *Journal of Clinical Periodontology*. March. 1991; 18(3): 155-159.
6. Carranza, Fermín y Newman, Michael. *Periodontología Clínica*. 8va Edición. Traductores: Cervera, Claudia P y Ramos T, José. Mexico. Mc. Graw-Hill Interamericana.1998; 27-30, 161-171,240-249.
7. Tolga Fikret Tozum. "A promising periodontal procedure for the treatment of adjacent gingival recession defects". *J Can Dent Assoc*. 2003; 69(3):155-159.
8. Ngan, P.W.; Burch, J.G. and Wei, S.H.Y. "Recesión Gingival Vestibular con Injerto y sin Injerto en Pacientes Ortodónticos Pediátricos. Efectos de la Retracción e Inflamación". *Quintessence*. 1992; 5(5): 273-280.

9. Bracho, Rosiris M.; Hernandez, Nelson; Elejalde, Luis; Zambrano, Olga y Contreras, José R. "Prevalencia de la recesión Gingival. Su Asociación con Factores de Riesgo en Adolescentes". *Acta Odontológica Venezolana*. 2001;41(3): 211-214
10. Løe, Harald; Anerud, Age and Boysen, Hans. "The Natural History of Periodontal Disease in Man: Prevalence, Severity, and Extent of Gingival Recession". *Journal of Periodontology*. June. 1992; 63(6): 489-495.
11. Albandar, J. M y Kingman, A. "Gingival Recession, Gingival Bleeding, and Dental Calculus in Adults 30 Years of Age and Older in the United States, 1988-1994". *Journal of Periodontology*. 1999; 70 (1): 30-43.
12. Segovia C, Rina.; Salazar, Carmen y Paz, Mercedes. "Factores Precipitantes en el Desarrollo de Recesión Gingival". *Acta Odontológica Venezolana*. Universidad Central de Venezuela. 2002; 40 (1): 129-136.
13. Narváez Gayon, Juanita.; Pardo Contreras, Bibiana y Rincón Aguilar, Julio. "Tendencia de Aparición de Enfermedad Periodontal en Jóvenes entre 13 y 17 Años". *Universitas Odontológica*. 2000; 20 (40): 41-45.
14. Pirona González, Maydé. Influencia de la Interculturalidad del Wayúu Ante la Enfermedad Caries Dental. Aproximación Clínico Antropológica. Tesis Doctoral. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología. La Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela. 2000.
15. García Gavidia, Nelly. "Los significados Sociales de la Enfermedad. ¿Qué significa curar?". En Clarac de Briceño, Jacqueline; Rojas, Belquis y González Nañez, Omar. *El Discurso de la Salud y la Enfermedad en Venezuela de Fin de Siglo*. Mérida, Venezuela. Producciones Karol. 2000; 193-214.
16. Rossi, Francisco. "Plan de Salud Etnia Wayúu". *Memorias Foro*. Cuadernos de Auxología. Colombia. Fundación Auxológica TEA. 1995; 6:31-155.
17. Hurtado de Barrera, Yaqueline. *El Proyecto de Investigación*. Cuarta edición. Bogotá . Colombia. Editorial Quirón. 2006. p 1-155.
18. Amarante Evandro, Leknes Knut, Skavland Johanne, Lie Tryggve. Coronally positioned flap procedures with or without a bioabsorbable membrana in the treatment of human gingival recession. *J Periodontol*. 2000; 21:57-63.
19. Kassab Moawia, Cohen Robert. The etiology and prevalence of gingival recession. *J Am Dent Assoc*. 2003; (134):220-225.
20. Marini Milena, Greggi Sebastián, Passanezi Euloir, Sant´Ana Adriana. Gingival recession: Prevalence, extensión and severity in adults. *J Appl Oral Sci*. 2004; 12(3):250-255.